

---

# **BACHELORARBEIT**

---

Frau  
**Alina Wilmers**

**Chancen und Grenzen des  
Betrieblichen Gesundheits-  
managements bei Orchester-  
musikern – eine Untersuchung  
der Akzeptanz von  
Bewegungsprävention**

**2018**

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Chancen und Grenzen des Betrieblichen Gesundheitsma- nagements bei Orchestermu- sikern – eine Untersuchung der Akzeptanz von Bewegungsprävention**

Autorin:  
**Frau Alina Wilmers**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM14sP3-B**

Erstprüfer:  
**Professor Heinrich Wiedemann**

Zweitprüfer:  
**Doktor Helmut Stöberl**

Einreichung:  
München, 25.01.2018

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Opportunities and Limits of Corporate Health Care Management in Orchestra Musicians – an Examination of the Prevention by Physical Exercise**

author:

**Ms. Alina Wilmers**

course of studies:

**Health Care Management**

seminar group:

**GM14sP3-B**

first examiner:

**Professor Heinrich Wiedemann**

second examiner:

**Doktor Helmut Stöberl**

submission:

München, 25.01.2018

---

## **Bibliografische Angaben**

Wilmers, Alina:

Chancen und Grenzen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei Orchestermusikern – eine Untersuchung der Akzeptanz von Bewegungsprävention

Opportunities and Limits of Corporate Health Care Management in Orchestra Musicians – an Examination of the Prevention by Physical Exercise

58 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2018

### **Abstract**

Vor dem Hintergrund steigender Bedeutung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement wird die Einstellung zu betrieblichen Maßnahmen zur Bewegungsprävention von Orchestermusikern mithilfe einer Befragung untersucht. Aufgrund physischer Belastungen und Beschwerden von Orchestermusikern, kann sportliche Betätigung ein wichtiges Mittel der Gesundheitsförderung darstellen. Es zeigt sich, dass die Anwendung von Bewegungspräventionsmaßnahmen in der Praxis noch selten existiert. Die zentrale Frage, ob unter Orchestermusikern Vorbehalte gegenüber betrieblichen Angeboten zur Bewegungsprävention bestehen und welche Gründe sie dafür haben, wird analysiert. Entgegen der Haupthypothese kann eine grundsätzliche Akzeptanz betrieblicher Bewegungsangebote bei den Teilnehmern festgestellt werden. Trotzdem zeigen sich bei den meisten Befragten individuelle Gründe, die sie von der Teilnahme an derartigen Angeboten abhalten würden.

### **Abstract**

By means of a survey orchestra musicians' attitude regarding preventive physical exercise steps provided by their employers are investigated. This investigation has been made with regard to an increasing importance of corporate health care management. Sportive actions may be helpful to improve the health of orchestra musicians which is affected by physical strain and complaints. It can be seen, that in practice, rather few steps are taken towards movement prevention. The key issue, whether orchestra musicians have reservations against offers for movement prevention made by their employers and their reasons are analyzed. Conflicting with the main hypothesis, the participants of the survey basically accept workplace offers for physical exercise. Nevertheless, most report about individual reasons preventing them from participating in such offers.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>IX</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>X</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Hinführung zum Thema.....	1
1.2 Forschungsfrage .....	2
1.3 Methodik .....	2
<b>2 Betriebliches Gesundheitsmanagement .....</b>	<b>4</b>
2.1 Entwicklung und Prozesse eines BGM.....	4
2.2 Aufgaben des BGM.....	7
2.3 Instrumente des BGM .....	8
2.4 Ziele des BGM .....	9
2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung .....	10
2.5.1 Formen der Prävention .....	12
2.5.2 Stress .....	13
<b>3 Die Arbeit als Orchestermusiker und deren Folgen und Risiken .....</b>	<b>15</b>
3.1 Der Weg zum Berufsmusiker .....	15
3.2 Arbeitsbedingungen und Berufsalltag.....	16
3.2.1 Orchesterlandschaft.....	16
3.2.2 Finanzierung und Vergütung.....	17
3.2.3 Leitung und Aufbau eines Orchesters .....	18
3.2.4 Arbeitsalltag von Orchestermusikern und deren Herausforderungen .....	19
3.3 Spezifische Krankheitsbilder und Beschwerden .....	22
<b>4 Möglichkeiten der Bewegungsprävention bei Orchestermusikern .....</b>	<b>30</b>
<b>5 BGM im Berufsorchester: Aktueller Stand .....</b>	<b>33</b>
<b>6 Empirische Untersuchung.....</b>	<b>35</b>
6.1 Forschungsfrage, Wissenschaftliche Methodik und Hypothesen .....	35
6.2 Auswertung.....	42
<b>7 Diskussion.....</b>	<b>53</b>

---

<b>8</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>55</b>
<b>9</b>	<b>Ausblick und Handlungsempfehlungen .....</b>	<b>56</b>
	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>XI</b>
	<b>Anlagen.....</b>	<b>XX</b>
	<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>XLV</b>

# Abkürzungsverzeichnis

Abb. = Abbildung

AG = Arbeitgeber

AOK = Allgemeine Ortskrankenkasse

ARD = Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland

Aufl. = Auflage

BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung

BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement

BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

bzw. = beziehungsweise

ca. = circa

CMD = Kraniomandibuläre Dysfunktion

d. h. = das heißt

dB (A) = Dezibel

DIMDI = Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

DIN = Deutsche Industrienorm

DNBGF = Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

DGfMM = Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin e.V.

ebd. = ebenda

EStG = Einkommensteuergesetz

etc. = et cetera

e.V. = eingetragener Verein

ggf. = gegebenenfalls

GKV = Gesetzliche Krankenversicherung

HMTMH = Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover

Hrsg. = Herausgeber

HWS = Halswirbelsäule

IAMS = Instrumental-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome

IMMM = Instituts für Musikphysiologie und Musikermedizin

ICD-10 = Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

ISO = Internationale Organisation für Normung

Kap. = Kapitel

KMU = Kleine und mittlere Unternehmen

Min. = Minute

p. a. = per annum

SGB = Sozialgesetzbuch

S. = Seite

s. = siehe

SPEC = Standard Performance Evaluation Corporation

Tab. = Tabelle

u. a. = unter anderem

vgl. = vergleiche

WHO = Weltgesundheitsorganisation

z. B. = zum Beispiel



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Handungsoptionen.....	5
Abbildung 2: Anerkannte Berufskrankheiten von Musikern.....	23
Abbildung 3: Beispiel Fragebogen Itemgruppe E.....	39
Abbildung 4: Sportverhalten und Geschlechterverhältnisse.....	44
Abbildung 5: Akzeptanz betrieblicher Sport- und Bewegungsprävention .....	45
Abbildung 6: Zweifel an der Ernsthaftigkeit von AG-Angeboten.....	47
Abbildung 7: Zustimmung/ Ablehnung der Hypothesen .....	49
Abbildung 8: Anzahl der Personen, die ein oder mehrere Argumente gegen sportliche Betätigung haben .....	52

---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergütungsgruppen nach Planstellenanzahl .....	17
Tabelle 2: Instrumente der verschiedenen Instrumentengattungen. ....	19
Tabelle 3: Fokale Dystonie in verschiedenen Instrumentengattungen .....	24
Tabelle 4: Belastungen und Beschwerden in Instrumentengattungen .....	29
Tabelle 5: Merkmale der Stichprobe .....	43

# 1 Einleitung

## 1.1 Hinführung zum Thema

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) spielt aufgrund unterschiedlicher Aspekte eine wichtige Rolle in der heutigen Arbeitswelt. Die Gesellschaft wird immer älter (demografischer Wandel) und das Ziel Mitarbeiter langfristig in einem gesunden Arbeitsumfeld zu fördern wird immer bedeutsamer. Unternehmen, die ihren Mitarbeitern gegenüber Verantwortung, in ökologischer, sozialer und volkswirtschaftlicher Hinsicht, übernehmen und somit ein effizierendes BGM betreiben, tragen zur Kostenvermeidung durch beispielsweise Unfälle bei und entlasten auf diese Weise die sozialen Sicherungssysteme.<sup>1</sup> Auch ein Orchester wird im Sinne des BGM als Unternehmen betrachtet, welches daran interessiert ist, Fehltage zu reduzieren, die Leistung der Mitarbeiter zu steigern und zu diesem Zweck die Mitarbeitergesundheit zu fördern. Wird nun die Orchesterlandschaft in Deutschland betrachtet, die aus 131 Berufsorchestern besteht<sup>2</sup>, ist das BGM kaum im Diskurs und in keinem Orchester fest etabliert, obwohl auch in dieser Berufsgruppe ein großer Bedarf vorliegt. Es finden jedoch einzelne Projekte, z. B. in Zusammenarbeit mit Krankenkassen statt.

In dieser Bachelorarbeit steht die Bewegungsprävention bei Orchestermusikern im Vordergrund. Dieser Beruf wird aufgrund seiner hohen körperlichen Anforderungen und Belastungen immer wieder mit dem eines Leistungssportlers verglichen. Die Musiker müssen lange in einseitiger Haltung sitzen und sind hohen feinmotorischen, koordinativen Belastungen beim Spiel mit oft hoher Lautstärke der Musik ausgesetzt. Die unterschiedlichen Ausstattungen der Probenräume und Konzertbühnen lassen sich selten individuell an die Musiker anpassen. Häufige Krankheitsbilder bei Orchestermusikern sind akute und chronische Schmerzen in Form von Überlastungssyndromen, die fokale Dystonie (2017 als Berufskrankheit anerkannt), die durch muskuläre Dysbalancen entstehenden Verspannungen in Rücken, Schultern, Armen und Händen, oder bei den Bläsern die Druckschädigung der motorischen und sensiblen Nervenäste im Bereich der Lippen (s. Kap. 3.3). Die Beschwerdearten hängen direkt mit dem jeweiligen Instrument des Musikers zusammen. Zur Verringerung der Beschwerden werden in dieser Arbeit die Möglichkeiten der Bewegungsprävention eruiert. Um geeignete Maßnahmen in den Alltag der Musiker einzubauen, bedarf es eines Trainers, der die Musi-

---

<sup>1</sup> Vgl. Gutmann 2016, S. 7.

<sup>2</sup> Vgl. Mertens [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 01.11.2017, S. 2.

ker anleitet. Darüber hinaus könnten regelmäßige kostenlose Freizeitsportangebote für die Musiker organisiert werden. Es stellt sich die Frage, ob Musiker ein solches Angebot überhaupt wahrnehmen und welche Hemmnisse sie sehen, die sie von der Teilnahme abhalten würden. Dr.

Altenmüller, Universitätsprofessor und Direktor des Instituts für Musikphysiologie und Musikermedizin (IMMM) der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH) sagte in einem Interview 2014, dass in Berufsorchestern Sport im Sinne der Prävention von berufsbedingten Beschwerden und Erkrankungen oft nicht ernst genommen werde.<sup>3</sup>

## 1.2 Forschungsfrage

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit stellt sich folgende zentrale Forschungsfrage: Welche Chancen und Risiken bietet das BGM für Orchestermusiker im Rahmen der Bewegungsprävention? Dabei betrachtet die Autorin die Akzeptanz von Sport als zentrales Risiko und geht hierbei insbesondere auf die Frage ein, welche Möglichkeiten es gibt, um die Akzeptanz für Bewegungsprävention bei Orchestermusikern zu steigern. Anhand der folgenden Leitfragen, soll oben genannte Forschungsfrage untersucht werden:

1. Worunter leiden Musiker körperlich?
2. Wie kann dem präventiv durch Bewegung entgegengewirkt werden?
3. Nehmen Musiker Sportangebote zur Gesundheitsförderung an?
4. Wie können Musiker zu Bewegungsprävention motiviert werden?

## 1.3 Methodik

Methodisch bewegt sich die Bachelorarbeit in der Disziplin des BGM und dessen wissenschaftlichem Umfeld. Die ersten beiden Leitfragen werden kompilatorisch untersucht. Als Quellen dienen Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Print- und Online-Zeitschriften, Monografien und Beiträge aus Sammelwerken sowie relevante Online-Veröffentlichungen. Die Leitfragen drei und vier werden mithilfe der Befragung von Orchestermusikern anhand eines Fragebogens empirisch untersucht. Zur Befragung wurden vier Orchester herangezogen. Die Items für den Fragebogen orientierten sich

---

<sup>3</sup> Vgl. nmz [www.nmz.de](http://www.nmz.de), Zugriff am 23.09.2017, Min: 20:18.

---

an den zuvor entwickelten Hypothesen zur geringen Akzeptanz der Bewegungsangebote für Orchestermusiker.

## 2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das BGM wird in der Literatur unterschiedlich charakterisiert. Der Bundesverband für Betriebliches Gesundheitsmanagement definiert das BGM als die planvolle Organisation, Steuerung und Ausgestaltung betrieblicher Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit (diese impliziert sowohl Anteile der Gesundheitsförderung als auch der Krankheitsprävention) der Mitarbeiter.<sup>4</sup>

Badura (Autor des Werkes „Betriebliche Gesundheitspolitik“, 1. Aufl.: 2003) et al. definieren das BGM wie folgt: „Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen wir die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben.“<sup>5</sup>

### 2.1 Entwicklung und Prozesse eines BGM

„Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“<sup>6</sup>

#### Entwicklung/Sichtweisen des BGM

Die betriebliche Gesundheitspolitik erfährt eine Verlagerung ihres Schwerpunktes von der pathogenetischen (Verhütung oder Veränderung von krankmachenden Verhaltensweisen mit all ihren Faktoren) zur salutogenetischen Sichtweise, d. h. Konzentration auf die Gesundheitspotenziale und deren Förderung.<sup>7</sup> Ausgehend von der Annahme, dass Menschen in ihrem Denken, Handeln und Fühlen maßgeblich von ihrer Sozialisation und Umwelt beeinflusst werden, erfolgt eine weitere Schwerpunktverlagerung von der individuellen Person zur Organisation als kooperatives System.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Vgl. BBGM [www.bbgm.de](http://www.bbgm.de), Zugriff am 14.11.2017, S. 9.

<sup>5</sup> Badura et al. 2010, S. 1.

<sup>6</sup> Badura et al. 2010, S. 32.

<sup>7</sup> Vgl. ebd., S. 33.

<sup>8</sup> Vgl. ebd., S. 34.

Die folgende Abbildung zeigt individuelle Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung und die Gesundheitsrisiken des Einzelnen auf. Darüber hinaus wird dargestellt, welche Risiken in Organisationen bestehen und welche gesundheitsfördernden Maßnahmen sie ergreifen können.

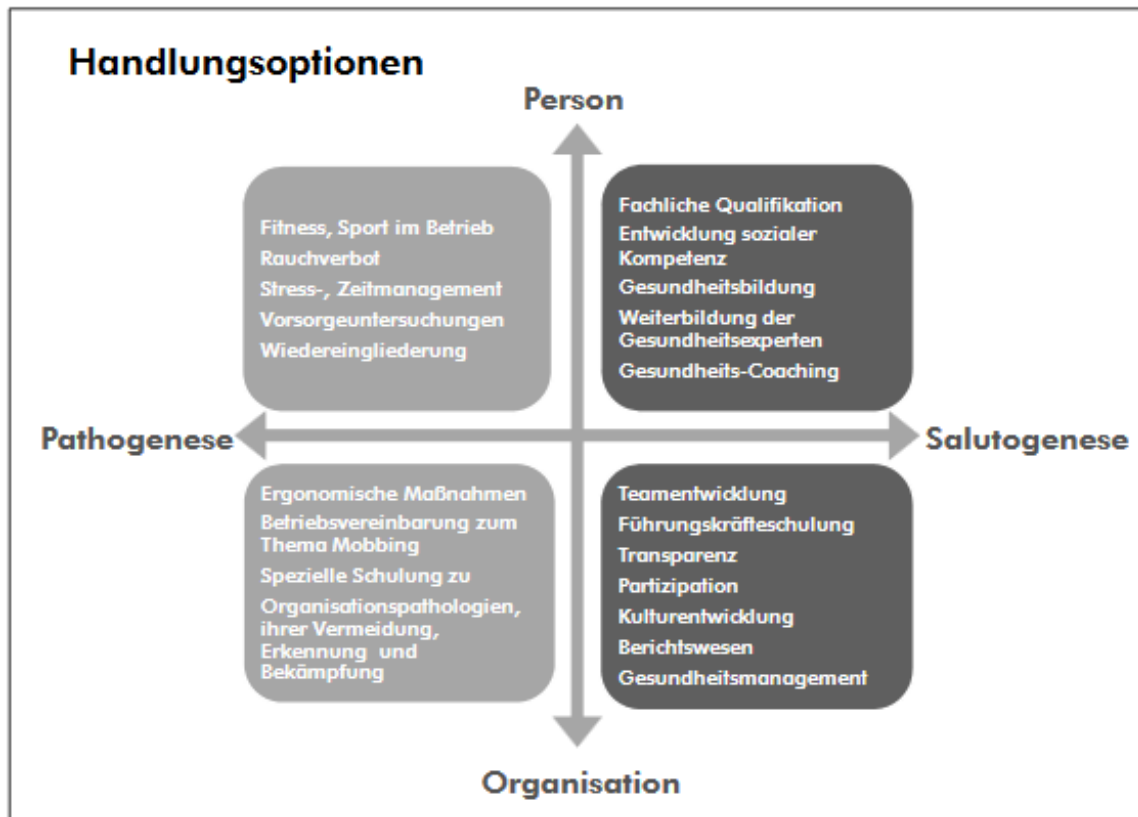


Abbildung 1: Handlungsoptionen<sup>9</sup>

Die salutogenetische Sichtweise wurde von dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelt.<sup>10</sup> Basierend auf einem in frühester Kindheit geprägten Urvertrauen entwickelt sich ein „Kohärenzempfinden“, das das Denken, Fühlen und Handeln beeinflusst und dem Menschen die Grundeinstellung vermittelt, dass die Welt vorhersehbar, kontrollierbar und sinn erfüllt ist.<sup>11</sup> Badura hingegen geht von der Annahme aus, dass Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Kontrollierbarkeit in einem Unternehmen objektive Größen darstellen und unterstellt, dass menschliche Gedanken, Gefühle und Motive eine Prägung durch Sozialisation, Vorbilder, Kultur und Kooperation erfahren. Im Rah-

<sup>9</sup> Badura et al. 2010, S. 46.

<sup>10</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 25.

<sup>11</sup> Vgl. Antonovsky 1987, S. 227.

men der Salutogenese finden sich gestaltbare Faktoren, die für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement unabdingbar sind.<sup>12</sup>

Eine weitere mögliche theoretische Grundlage des BGM ist der „Bielefelder-Sozialkapital-Ansatz“. Die Qualität des sozialen Systems einer Organisation wird als Sozialkapital bezeichnet. Es setzt sich aus drei Faktoren zusammen: 1. dem Netzwerkcapital (Umfang und Qualität von horizontalen sozialen Beziehungen), 2. dem Führungskapital (Qualität der Beziehung zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern), sowie 3. dem Pool an gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln. Letzterer wird auch unter dem Begriff „Organisationskultur“ zusammengefasst. Je höher das Sozialkapital, desto größer ist die emotionale Bindung der Mitarbeiter an ein Unternehmen und die Motivation für die Unternehmensziele (z. B. Gesundheitsvorsorge) kann dementsprechend leichter erfolgen.<sup>13</sup>

### Prozesse im BGM

Das BGM ist ein ergebnisoffener Prozess, der auf das einzelne Unternehmen zugeschnitten werden muss. Jedoch gibt es gewisse allgemeingültige Standards, die in der DIN SPEC 91020 festgehalten wurden und die Branchen, Betriebsgröße und –arten unabhängig sind.<sup>14</sup> Das BGM wird oft als Teil des modernen Personalmanagements betrachtet und als Überbegriff für viele gesundheitspolitische Handlungsfelder verwendet, wie z. B. den öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutz, die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und das Betriebliche Eingliederungsmanagement.<sup>15</sup> Es kann nur in vollem Umfang wirksam werden, wenn das Top-Management es als Führungsaufgabe anerkennt und es gemeinsam mit der Arbeitnehmervertretung dauerhaft im Unternehmen installiert.<sup>16</sup> Um ein BGM für alle Beteiligten verbindlich zu gestalten, bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung, z. B. in Form einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung.<sup>17</sup> Das BGM ist horizontal wie vertikal als eine „Querschnittsaufgabe“ zu verstehen, die in allen Ebenen und allen Tätigkeiten einzubinden ist.<sup>18</sup>

---

<sup>12</sup> Vgl. ebd., S. 45.

<sup>13</sup> Vgl. Ehresmann 2017, S. 156.

<sup>14</sup> Vgl. Weigl 2016, S. 24.

<sup>15</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 19.

<sup>16</sup> Vgl. Walter 2010, S. 148.

<sup>17</sup> Vgl. Walter 2010, S. 150.

<sup>18</sup> Vgl. Blume 2010, S. 124.



Den Kern des prozessorientierten BGM bildet ein Regelkreis bestehend aus den folgenden 4 Kernprozessen: Organisationsdiagnose, Planung, Durchführung und Feststellung des Zielerreichungsgrades. Dieser Kreislauf erfolgt in Anlehnung an den **P(plan) D(do) C(check) A(act)**-Zyklus, der auf den Mathematiker William Edwards Deming (1900-1993) zurückgeht. Das regelmäßige Durchlaufen dieses Zyklus stellt sicher, dass ein ständiger Verbesserungsprozess angestoßen wird.<sup>19</sup>

Im Hinblick auf den Untersuchungsschwerpunkt dieser Arbeit – das Orchester als kleines oder mittelständisches Unternehmen – ist es bedeutsam, dass bisher gerade in diesen Betrieben die Umsetzung eines BGM an fehlenden Managementansätzen, Ressourcenmangel und Vorrang des Tagesgeschäftes scheitert. Bei diesen Problemen könnten beispielsweise Gesundheitsnetzwerke Abhilfe schaffen.<sup>20</sup>

## 2.2 Aufgaben des BGM

Die betriebliche Gesundheitspolitik konzentrierte sich früher schwerpunktmäßig auf die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Mit dem Abbau von gefährlichen Arbeitsplätzen und dem steigenden Niveau des Arbeitsschutzes fand eine Verlagerung des Schwerpunktes statt. Daraufhin wurde der Fokus hauptsächlich auf die Vermeidung und Reduzierung von Fehlzeiten im Betrieb (Absentismus) und/oder auf das Problem des Präsentismus gelegt, d. h. Produktionseinbußen durch psychische und/oder physische Beeinträchtigungen bei der Arbeit aus Sorge vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder konträrer Ansprüche zwischen Beruf und Privatleben.<sup>21</sup>

Die Hauptaufgaben des BGM werden in drei Oberbegriffe gegliedert: Schutz, Prävention und Förderung. Unter Schutz subsumieren sich alle Aufgaben mit dem Fokus, Gefahren zu erkennen und abzuwenden. Prävention beinhaltet sowohl die Erkennung und Vermeidung von Gefährdungspotentialen, als auch die Kernaufgabe „Menschengerechte Gestaltung von Arbeit“. Unter Förderung verstehen Badura et al. den Bereich der „gesunden Lebensführung“, den es zu unterstützen und zu beeinflussen gilt. Die Aufgabenfelder Schutz und Prävention sind abhängig vom Stand der Technik, DIN/ISO-Normen und anderen gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen und gehen kostentechnisch zu Lasten des Arbeitgebers (AG). Die Förderung basiert auf den Erkenntnissen zahlreicher Wissenschaften wie z. B. Arbeitsmedizin, Arbeitshy-

---

<sup>19</sup> Vgl. Walter 2010, S. 155.

<sup>20</sup> Vgl. Sayed/ Kubalski 2016, S. 1.

<sup>21</sup> Vgl. Badura et al. 2010, S. 3-4.

giene, Psychologie. Sie ist von der Motivation und Mitarbeit der Arbeitnehmer abhängig.<sup>22</sup>

## 2.3 Instrumente des BGM

Ein wichtiges Instrument zur Analyse des Gesundheitszustandes eines Betriebes ist der periodisch zur Verfügung gestellte betriebliche Gesundheitsbericht. Er enthält alle ermittelten gesundheitsbezogenen Daten und Kennzahlen. Der Gesundheitsbericht ermöglicht innerbetriebliche Information. Er ist ein Hilfsmittel zur frühzeitigen Erkennung von Handlungsbedarf und stellt ein wichtiges Instrument für die Planung, Umsetzung und das Controlling im BGM dar.<sup>23</sup> Zudem ist ein internes Marketing für ein zielführendes BGM unabdingbar. Die Mitarbeiter eines Unternehmens müssen über das Erreichte und Geplante kontinuierlich aufgeklärt werden, da es sonst zu Kommunikationslücken kommen kann<sup>24</sup>, die wiederum zu Fehlinterpretation durch Eigeninterpretation und Behinderung der Vertrauensbildung führen können.<sup>25</sup>

Ein weiteres Werkzeug des BGM ist der Arbeitskreis Gesundheit. Im Gegensatz zum Arbeitsschutzausschuss, der sich mit den „klassischen“ Aufgaben der Verhältnisprävention, d. h. mit den Umwelt-, Arbeits- und Lebensbedingungen der Mitarbeiter beschäftigt,<sup>26</sup> zielt der Arbeitskreis Gesundheit auf verhaltenspräventive Maßnahmen ab, wie z. B. ein geändertes Gesundheitsbewusstsein und/oder veränderte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen.<sup>27</sup> Der Arbeitskreis Gesundheit ist ein Lenkungsausschuss, der operative Aufgaben an Arbeits- oder Projektteams delegiert und dem TOP-Management berichtet.<sup>28</sup> Seine Besetzung ist von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich. Der Arbeitskreis sollte sich möglichst aus folgenden Parteien zusammensetzen: Unternehmensleitung, oberes Management, Personalmanagement, Betriebs-/Personalrat, betriebliche Gesundheitsexperten wie Betriebsarzt und/oder Vertreter der Arbeitssicherheit.<sup>29</sup>

---

<sup>22</sup> Vgl. Blume 2010, S. 114.

<sup>23</sup> Vgl. Walter 2010, S.154.

<sup>24</sup> Vgl. Walter 2010, S. 154.

<sup>25</sup> Vgl. Budde 2010, S. 321.

<sup>26</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 23.

<sup>27</sup> Vgl. ebd., S. 177.

<sup>28</sup> Vgl. Walter 2010, S. 150.

<sup>29</sup> Vgl. Stork 2010, S. 140.

Weitere Gruppen im Unternehmen, die sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen, sind die Gesundheitszirkel. Sie stellen eine Form der betrieblichen Kleingruppenarbeit dar. Die Treffen der Gesundheitszirkel, bei denen die Mitglieder über Belastungen am Arbeitsplatz beraten und Verbesserungsvorschläge entwickeln, finden über einen begrenzten Zeitraum statt.<sup>30</sup> Charakterisierend für den Gesundheitszirkel ist, dass es sich bei allen Mitgliedern um Experten handelt, die genauestens über die Belastungen am Arbeitsplatz Bescheid wissen und ihr Wissen somit gezielt einsetzen können.<sup>31</sup>

Nicht zu vernachlässigen ist bei den Instrumenten des BGM zudem die Bildung regionaler Netzwerke, die auch bei kleinen und mittelständischen Unternehmen eine Lösungsmöglichkeit für den Mangel an Ressourcen und Wissen darstellen können.<sup>32</sup> Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) wurde auf Initiative des Europäischen Netzwerks für Gesundheitsförderung (ENWHP) gegründet und wird von dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt. Die DNBGF-Geschäftsstelle wird von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen getragen. Ziel der DNBGF Förderung der Kooperation und Harmonisierung zwischen nationalen Anbietern auf dem Sektor der BGF.<sup>33</sup>

## 2.4 Ziele des BGM

Unternehmen legen zunehmend Wert auf eine gelebte Unternehmenskultur, auf gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln und eine daraus resultierende Identifikation mit den Unternehmenszielen (intrinsische Motivation).<sup>34</sup>

Die Einführung eines BGM verfolgt folgende strategischen Ziele: „Stärkung des Human- und Sozialkapitals“, „Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheit“, „Verbesserung von Produktivität, Qualität und Wirtschaftlichkeit“.<sup>35</sup> Wenn die Ziele des BGM sich mit denen des Unternehmens decken oder diese beispielsweise zur Produktivitätsförderung, Kostensenkung, Verschaffung von Wettbewerbsvorteilen oder zur langfristigen Mitarbeiterbindung an ein Unternehmen beitragen, sind diese am über-

---

<sup>30</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 176 und Vogt 2010, S. 247.

<sup>31</sup> Vgl. Stähr 2010, S. 276.

<sup>32</sup> Vgl. Sayed/ Kubalski 2016, S. 1.

<sup>33</sup> Vgl. DNBGF [www.dnbgf.de](http://www.dnbgf.de), Zugriff am 02.11.2017.

<sup>34</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 13.

<sup>35</sup> Walter 2010, S. 149.

zeugendsten.<sup>36</sup> Darüber hinaus sollten die Ziele sowohl dem einzelnen Mitarbeiter als auch der Organisation von Nutzen sein.<sup>37</sup>

Die Ziele müssen klar formuliert sein und anhand von Kennzahlen evaluiert werden können.<sup>38</sup> Bei der Verfolgung von Zielsetzungen einzelner Unternehmen (erstellt von Kiesche) ist, anhand der zahlreichen Betriebs- und Dienstvereinbarungen ersichtlich, dass eine Verschiebung von der pathogenetischen zur salutogenetischen Zielbeschreibung erfolgt. Folgende Ziele können hervorgehoben werden:

- Gesundheit von Mitarbeitern und Organisationen
- Reorganisation von Managementstrukturen und Prozessen
- Verbesserung des Betriebsklimas
- Wertschöpfung und Zukunftssicherung durch Investitionen in die Gesundheit
- Alters- und altersngerechte Arbeitsgestaltung hinsichtlich des demografischen Wandels
- Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Stärkere Bindung an das Unternehmen (Fachkräftemangel)<sup>39</sup>

## 2.5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Am 21. November 1986 hat die Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa die nach dem Tagungsort genannte Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung verabschiedet, die als Keimzelle der BGF gilt.<sup>40</sup> In dieser Charta wird zum gemeinsamen Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus aufgerufen.<sup>41</sup> In der Charta heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“.<sup>42</sup> Bereits Ende der 1940er Jahre verstand die WHO Gesundheit nicht als Fehlen von Krankheiten, sondern als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens.<sup>43</sup> In der Charta wird unter der Überschrift „Gesundheitsförderliche Lebenswelten

---

<sup>36</sup> Vgl. Badura et al. 1999, S. VI-VII.

<sup>37</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 30.

<sup>38</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 31.

<sup>39</sup> Vgl. Kiesche 2013, S. 19.

<sup>40</sup> Vgl. Singer 2010, S.27.

<sup>41</sup> Vgl. WHO [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int), Zugriff am 26.11.2017.

<sup>42</sup> Ebd..

<sup>43</sup> Vgl. Badura et al. 2010, S. 35.

schaffen“ auch die Arbeitswelt angesprochen.<sup>44</sup> Mit dem Begriff Lebenswelt konzipiert die WHO den sogenannten Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. „Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat.“<sup>45</sup> Das Setting ist eine soziale Einheit, wie z. B. ein Orchester.<sup>46</sup> In diesem sozialen Umfeld ist es wichtig, Prozesse des Empowerments anzustoßen, d. h. Menschen dazu zu befähigen, selbst eine bessere Lebenswelt zu gestalten und nicht gestalten zu lassen. Empowerment führt zu größerer gemeinschaftlicher Stärke und Handlungsfähigkeit.<sup>47</sup>

In der Luxemburger Deklaration von 1997 wurde ein in Europa einheitliches Verständnis von BGF geschaffen. In der BGF werden alle gemeinsamen Aktivitäten betrieblicher und außerbetrieblicher Akteure zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz gebündelt.<sup>48</sup> Zu den externen Beteiligten in der BGF gehören u. a. die gesetzlichen Krankenkassen.

Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 hat der Gesetzgeber durch die §§ 20a und b SGB V die betriebliche Gesundheitsförderung zu einer Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen erklärt.<sup>49</sup> Diese Vorschriften bilden u. a. die Basis für die Finanzierung der regionalen Gesundheitsnetzwerke und stellen zudem Leistungen für konkrete betriebliche Gesundheitsmaßnahmen zur Verfügung.<sup>50</sup> Die GKV unterstützen AG bei der BGF. Der GKV-Spitzenverband verfügt über regionale Koordinierungsstellen, an die sich Unternehmen hinsichtlich Beratung zu Präventionsmöglichkeiten, beispielsweise durch Reduktion der Belastungen im Arbeitsalltag und ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, wenden können.<sup>51</sup> Dieses Angebot gilt für alle Betriebe und ist kostenfrei.<sup>52</sup> Qualitätsgeprüfte Maßnahmen zur BGF sind gemäß § 3 Nr. 34 des EStG pro Mitarbeiter bis 500 € p. a. steuerlich absetzbar.<sup>53</sup>

---

<sup>44</sup> Vgl. WHO [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int), Zugriff am 26.11.2017.

<sup>45</sup> Hartung/ Rosenbrock [www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de), Zugriff am 30.11.2017.

<sup>46</sup> Vgl. Grossmann/ Scala 2001, S. 65.

<sup>47</sup> Vgl. Brandes/ Stark [www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de), Zugriff am 01.12.2017.

<sup>48</sup> Vgl. Singer 2010, S.32.

<sup>49</sup> Vgl. Drupp 2010, S. 429.

<sup>50</sup> Vgl. Sayed/ Kubalski 2010, S.14.

<sup>51</sup> Vgl. BGF Koordinierungsstelle [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de), Zugriff am 16.12.2017.

<sup>52</sup> Vgl. ebd..

<sup>53</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de), Zugriff am 16.12.2017.

Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 haben Prävention und Gesundheitsförderung eine Stärkung erfahren. In diesem Gesetz wurde das Ziel formuliert, die BGF auch stärker in den KMU zu integrieren.<sup>54</sup>

### 2.5.1 Formen der Prävention

Der Begriff „Prävention“ ist auf das lateinische Verb „praevenire“ zurückzuführen, das mit „zuvorkommen“ übersetzt werden kann. Prävention beinhaltet also vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung und Verzögerung von Krankheiten oder zur Abschwächung der Folgen. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt Prävention zum Einsatz kommt, wird zwischen primärer, sekundärer oder tertiärer Prävention unterschieden. Primäre Prävention stellt Maßnahmen dar, die vor dem Eintreten der Krankheit ansetzen.<sup>55</sup> Die sekundäre Prävention (z. B. Vorsorgeuntersuchungen) versucht im Frühstadium der Krankheit deren Fortschreiten zu verhindern. Die tertiäre Prävention ist für die Verhinderung oder Verminderung von Folgeschäden bereits bestehender Krankheiten zuständig.<sup>56</sup> Diese umfasst Maßnahmen der betrieblichen Rehabilitation oder der Wiedereingliederung.

Im Rahmen der Prävention gilt es, sowohl das Verhalten der Beteiligten, als auch das Arbeitsumfeld, d. h. die Verhältnisse am Arbeitsplatz zu berücksichtigen. Die Verhaltensprävention setzt bei den Mitarbeitern an, da sie für ihre eigene Gesundheit verantwortlich sind. Verhaltenspräventive Maßnahmen (Gesundheitskurse, Betriebssport etc.) sind oft kostengünstiger und können schneller umgesetzt werden. Behandelt werden hier aber nur die Symptome, die Ursachen der Krankheit bleiben unberücksichtigt.<sup>57</sup> In dieser Arbeit werden unter dem Begriff „Bewegungsprävention“ Maßnahmen der Verhaltensprävention zusammengefasst, die durch den gezielten Einsatz von Sportangeboten oder Bewegungsprogrammen zur Gesundheitsförderung angeboten werden. Die Maßnahmen der Verhältnisprävention setzen an einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit an; diese Art der Prävention hat oft mehr Aussicht auf Erfolg und ist zudem in ihren Ergebnissen nachhaltiger.<sup>58</sup>

---

<sup>54</sup> Vgl. Weigl 2016, S. 29.

<sup>55</sup> Vgl. Caplan 1964, S. 26.

<sup>56</sup> Vgl. ebd..

<sup>57</sup> Vgl. Baumann 2010, S. 194.

<sup>58</sup> Vgl. ebd..

## 2.5.2 Stress

Es existieren viele unterschiedliche Definitionen von Stress. Im Gesundheitsmanagement und auch in der Arbeitswissenschaft hat sich eine Definition durchgesetzt, die auf der Erkenntnis beruht, dass Stress eine wechselseitige Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Umwelt beschreibt.<sup>59</sup> Arbeitsbedingter Stress ist demnach die emotionale, kognitive, verhaltensmäßige und physiologische Reaktion auf widrige Gesichtspunkte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung. Stress drückt sich u. a. durch negative Emotionen und ein Gefühl des Überfordertseins aus.<sup>60</sup> Wird der Konflikt Arbeit – Stress – Krankheit in das klassische Belastungs-Beanspruchungsmodell übertragen, bedeutet das, dass im Arbeitsleben eines Beschäftigten immer wieder psychisch belastende Situationen auftreten, denen je nach individuellen Voraussetzungen, Ressourcen, Unterstützung seines Umfeldes und in Abhängigkeit von der Existenz zusätzlicher Belastungen entgegnet wird. Als unterstützende Hilfe der Umgebung ist neben der allgemeinen sozialen Förderung auch die Führungsqualität des Vorgesetzten gemeint. Bei Überforderung kann es beispielsweise zu akuten oder chronischen Beanspruchungsfolgen kommen. Der Beschäftigte kann aus belastenden Situationen mithilfe von Konfliktbewältigung jedoch auch gestärkt hervorgehen. Es wird also zwischen positivem (Eustress) und negativem Stress (Distress) unterschieden. In der heutigen Arbeitswelt gilt Stress allerdings immer als negativ, nur die Lösung der Probleme kann zu positiven Erfolgserlebnissen führen.<sup>61</sup>

### Interventionsmaßnahmen

In der Literatur wird schwerpunktmäßig über die Evaluationen der verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Stressintervention berichtet. Sie ist einfacher umzusetzen, greift weniger in die Organisation ein, ist leichter evaluierbar und setzt beim Individuum an, da die Ursachen für Stress eher beim Einzelnen gesucht werden.<sup>62</sup> Verhaltenspräventive Maßnahmen gegen Stress gibt es in Form kognitiv-verhaltensbezogener Handlungsweisen, wie z. B. Stressmanagementtrainings. Diese Maßnahmen laufen in 3 Phasen ab: nach der Analyse der Stressfaktoren werden Bewältigungsstrategien entwickelt und erprobt, die dann im Berufsalltag angewandt werden können.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> Vgl. Cox et al. 2005, S. 32.

<sup>60</sup> Vgl. Hasselhorn/ Portuné 2010, S. 363, zitiert nach Ad Hoc Group „Work-Related Stress“ 1996.

<sup>61</sup> Vgl. Hasselhorn/ Portuné 2010, S. 363.

<sup>62</sup> Vgl. Sockoll et al., S. 13.

<sup>63</sup> Vgl. Hasselhorn/ Portuné 2010, S. 367.

Privatdozent Dr. Stefan Schneider, Neurowissenschaftler an der Deutschen Sporthochschule in Köln, hat untersucht, wie sich körperliche Aktivität auf den Stressabbau auswirkt. Voraussetzung für den Stressabbau durch Bewegung ist, dass sich die betreffende Person positiv mit Sport identifiziert und das richtige Maß für seine sportliche Aktivität findet, da sonst wieder neuer Stress aufgebaut wird.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Vgl. ISPO.com [www.ispo.com](http://www.ispo.com), Zugriff am 03.12.2017.



## 3 Die Arbeit als Orchestermusiker und deren Folgen und Risiken

### 3.1 Der Weg zum Berufsmusiker

Der Lebenslauf eines Orchestermusikers beginnt in sehr jungen Jahren mit dem Erlernen eines Instruments und der damit einhergehenden Übe-Routine, dem Verzicht auf einen Großteil der Freizeit. Dies ist unerlässlich, um später erfolgreich zu sein. Bis zum 18. Lebensjahr hat ein Mensch, der eine berufliche Karriere am Instrument anstrebt, bereits 15.000 bis 18.000 Stunden geübt.<sup>65</sup>

Im Jahr 2016 standen 9.816 Orchester-Planstellen in Deutschland zur Verfügung. Davon 3.341 in den neuen und 6.673 in den alten Bundesländern. Durch Fusionen, Schließungen, Verkleinerungen und Umstrukturierungen haben sich die ausgewiesenen Planstellen stetig reduziert. Im Jahr 1992 waren es noch 12.159 – bis 2016 ein Rückgang um 19,27%. Ein ähnlicher Verlauf zeigt sich bei der Anzahl der Orchester. Im Jahr 1992 waren es 168, im Jahr 2016 werden noch 131 Kulturorchester<sup>66</sup> ausgewiesen. Das bedeutet eine Reduktion um 22,02 % in 24 Jahren. Es wird also zunehmend schwieriger, eine der begehrten Planstellen zu bekommen.<sup>67</sup>

Jährlich drängen etwa 2.000 Hochschulabsolventen auf einen Markt, der nur über ca. 120 Planstellen pro Jahr verfügt. Dieses Spannungsfeld führt zu einem starken Konkurrenzkampf mit dadurch hervorgerufenen Existenzängsten bei den potentiellen Nachwuchsmusikern.<sup>68</sup> 40 dieser Planstellen werden dadurch frei, dass Musiker ihren Beruf aufgrund gesundheitlicher Probleme aufgeben mussten.<sup>69</sup>

Die Attraktivität des Orchestermusikerberufs und die diesbezüglichen Karriereerwartungen stehen in deutlichem Gegensatz zur Realität. Die romantischen Vorstellungen vom Musikerberuf treffen auf eine Berufsroutine mit sehr restriktiven Möglichkeiten zur

---

<sup>65</sup> Vgl. Möller/ Popova 2011, S. 40.

<sup>66</sup> Definition Kulturorchester: Rundfunk-, Konzert- und Opernorchester, die nicht nur reine Unterhaltung- oder Marschmusik spielen; überwiegend öffentlich finanziert (aus Rundfunkgebühren oder Steuermitteln); ganzjährige Besetzung mit festem Personalbestand. Vgl. Mertens [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 01.11.2017, S. 2.

<sup>67</sup> Vgl. Deutsches Musikinformationszentrum [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 20.12.2017.

<sup>68</sup> Vgl. Möller/ Popova 2011, S. 39.

<sup>69</sup> Vgl. ebd..

Verwirklichung der künstlerischen Ambitionen.<sup>70</sup> Daraus resultieren häufig Frustrationen, psychische Probleme und finanzielle Schwierigkeiten.

Schon während der Ausbildung begeben sich 45 % der Studenten vorwiegend wegen Problemen des Muskel-Skelett-Systems, aber auch aufgrund von psychosomatischen und psychischen Beschwerden in ärztliche Behandlung.<sup>71</sup>

## **3.2 Arbeitsbedingungen und Berufsalltag**

Musik ist für viele Menschen ein fester Bestandteil des Lebens und hat auch heute noch einen hohen Stellenwert in Gesellschaft und Kultur.<sup>72</sup> Im Gegensatz dazu wird die individuelle Leistung des Orchestermusikers in der Öffentlichkeit nicht entsprechend gewürdigt, da seine Arbeit überwiegend als Reproduktion von Musik angesehen wird. Dies zeigt sich auch in der monetären Anerkennung der Orchestermusiker, die sich am Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes orientiert.<sup>73</sup>

Heutige Orchester befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen großen Traditionen und Strukturveränderungen. Der Innovations- und Anpassungsdruck, der durch die öffentlichen Haushalte und deren begrenzte finanzielle Mittel auf die Orchesterbetriebe ausgeübt wird, steigt stetig an.<sup>74</sup>

### **3.2.1 Orchesterlandschaft**

Die professionelle, öffentlich finanzierte Orchesterlandschaft mit 131 Kulturorchestern, wird nach der Art der Orchester in ein Vier-Säulenmodell eingeteilt: Die erste Säule bilden die 83 Theaterorchester, die Oper, Operette, Musical, Stadt- und Staatstheater bedienen. Als zweite Säule werden 28 Konzertorchester bezeichnet, die im Unterschied zu den anderen Orchesterarten ausschließlich in Konzertsälen tätig sind. 8 Kammerorchester stellen die dritte Säule dar. Sie bestehen in der Regel nur aus Streichern. Die vierte Säule wird von den Rundfunkklangkörpern der ARD-Anstalten und

---

<sup>70</sup> Vgl. Samsel et al. 2005, S. 26.

<sup>71</sup> Vgl. Möller/ Popova 2011, S. 41.

<sup>72</sup> Vgl. ebd., S. 39.

<sup>73</sup> Vgl. ebd. S. 40.

<sup>74</sup> Vgl. Mertens 2010, S. 13.

der Rundfunkorchester und -Chöre GmbH gebildet, zu denen neben sieben Rundfunkchören und vier Bigbands auch zwölf Rundfunk- und Rundfunksinfonieorchester gehören.<sup>75</sup>

### 3.2.2 Finanzierung und Vergütung

Die meisten Orchester sind Teil des öffentlichen Dienstes und damit kommunal bzw. staatlich oder durch Rundfunkgebühren finanziert.

Bund, Länder und Gemeinden leisten jährlich einen Beitrag von 2,4 Milliarden € zur öffentlichen Musikfinanzierung. Davon werden 1,629 Milliarden € zur Finanzierung von Orchestern und Musiktheatern bereitgestellt.<sup>76</sup> Die private Musikfinanzierung durch Spenden, Stiftungsmittel, Mitgliedsbeiträge oder Unternehmenssponsoring und Ähnliches beträgt circa 400 Millionen bis 1,2 Milliarden €. Diese Angaben beruhen auf einer Einschätzung der Enquete-Kommission „Kultur in Deutschland“<sup>77</sup> und können nicht genauer beziffert werden.<sup>78</sup>

Je nach Planstellenzahl und Besetzung sind die Orchester in einem Ranking einer Vergütungsgruppe von A bis D zugeteilt. (s. Tab. 1)

In Deutschland spannen sich die Orchestergrößen zwischen 16 und 185 Musikern.<sup>79</sup>

Vergütungsgruppe	Anzahl der Planstellen
D	56
C	57 - 65
B	66 - 98
B/F	78 - 98
A	99 - 129
A/F2	99 - 129
A/F1	130 und mehr

Tabelle 1: Vergütungsgruppen nach Planstellenanzahl<sup>80</sup>

<sup>75</sup> Vgl. Mertens [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 01.11.2017, S. 2.

<sup>76</sup> Vgl. ebd.

<sup>77</sup> Enquete-Kommission: Vom Bundestag eingesetzte Kommission zur Finanzierung der Kultur. Vgl. Sprengel [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 01.11.2017, S. 1.

<sup>78</sup> Vgl. Söndermann [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 02.11.2017, S. 3.

<sup>79</sup> Vgl. Mertens 2010, S. 27.

<sup>80</sup> Vgl. Mertens [www.miz.org](http://www.miz.org), Zugriff am 01.11.2017, S. 3.

„Wie in anderen Bereichen des Arbeitslebens auch definiert sich die Konkurrenzfähigkeit eines Orchesters nicht nur nach seinem meist langjährig erarbeiteten künstlerischen Ruf, der Reputation des Chefdirigenten, sondern auch nach der Attraktivität der Arbeitsplätze für musikalische Spitzenkräfte und für diese vor allem nach der maximal erzielbaren Vergütung.“<sup>81</sup>

### 3.2.3 Leitung und Aufbau eines Orchesters

Die Leitung eines Kulturorchesters liegt in den Händen des Intendanten. Er hat die Leitung der künstlerischen, technischen, administrativen und wirtschaftlichen Bereiche inne.<sup>82</sup> In den meisten Orchestern gibt es zusätzlich noch den musikalischen Leiter, der oftmals auch den Ehrentitel Generalmusikdirektor trägt.<sup>83</sup>

Die Standardbesetzung eines Orchesters besteht aus den Instrumentengattungen Streicher, Bläser und Schlagwerk. Die Streicher werden in die Untergruppen hohe Streicher und tiefe Streicher unterteilt, die Bläser in die Holzbläser und Blechbläser.

Die hierarchische Struktur eines Orchesters ist klar definiert. Auf der obersten Stufe steht der Dirigent, der meist kein Orchestermitglied ist, jedoch die volle Verantwortung für die Umsetzung der künstlerischen Interpretation eines Programms trägt. Darüber hinaus kann er die Reputation eines Orchesters stark beeinflussen. Dadurch hat er einen wesentlichen Anteil an der Motivation der Musiker und leistet einen wertvollen Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg des Orchesters. An höchster Stelle der Orchestermitglieder steht der erste Konzertmeister, der grundsätzlich das Oberhaupt der ersten Geigen ist. Voraussetzung für diese Position ist eine langjährige entsprechende Berufserfahrung.<sup>84</sup> Neben dem ersten gibt es den zweiten Konzertmeister, der ihm rangmäßig gleichgestellt ist. Auf der darunterliegenden Hierarchieebene befinden sich die Solisten der einzelnen Instrumentengattungen, die gleichzeitig die Funktion der Stimmführer ausüben. Die unterste Hierarchieebene bilden die Tuttiisten, also Orchestermitglieder ohne besondere Stellung.

---

<sup>81</sup> Mertens 2010, S. 16.

<sup>82</sup> Vgl. Deutscher Bühnenverein Bundesverband der Theater und Orchester [www.theaterwissenschaft.uni-muenchen.de](http://www.theaterwissenschaft.uni-muenchen.de), Zugriff am 03.11.2017, S. 24.

<sup>83</sup> Vgl. Mertens 2010, S. 30-31.

<sup>84</sup> Vgl. Norddeutscher Rundfunk [www.ndr.de](http://www.ndr.de), S. 6-7.

Die Anzahl und Besetzung der Instrumente variiert mit der Art des zu spielenden Stückes. In der folgenden Tabelle (Tab. 2) werden die einzelnen Instrumente und ihre Gruppenzugehörigkeit dargestellt.

Instrumenten-gattung	Instrumente	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anzahl	Anteil an Gesamt
Hohe Streicher	1. Violine	10	16,39%	16	19,75%
	2. Violine	8	13,11%	12	14,81%
	Viola	6	9,84%	8	9,88%
Tiefe Streicher	Violoncello	6	9,84%	10	12,35%
	Kontrabass	6	9,84%	8	9,88%
Holzbläser	Klarinette	3	4,92%	3	3,70%
	Oboe	3	4,92%	3	3,70%
	Fagott	3	4,92%	3	3,70%
	Flöte	3	4,92%	3	3,70%
Blechbläser	Horn	4	6,56%	6	7,41%
	Trompete	3	4,92%	3	3,70%
	Posaune	3	4,92%	3	3,70%
	Basstuba	1	1,64%	1	1,23%
Schlag-instrumente	Schlagwerk	1	1,64%	1	1,23%
Zupf-instrumente	Harfe	1	1,64%	1	1,23%
	<b>Gesamt</b>	<b>61</b>	<b>100,00%</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Tabelle 2: Instrumente der verschiedenen Instrumentengattungen.<sup>85</sup>

### 3.2.4 Arbeitsalltag von Orchestermusikern und deren Herausforderungen

Ein Orchestermusiker arbeitet täglich mehrere Stunden. Er hat sich ständig auf neue Stücke für neue Konzerte vorzubereiten und alte Konzerte wieder aufzufrischen, entweder alleine zu Hause oder in den offiziellen Proben mit den Kollegen. Hinzu kommt, dass Orchestermusiker oft unregelmäßige Dienstpläne haben und anstrengende Reisen sowie Tourneen unternehmen.<sup>86</sup> Bei diesen Dienstreisen sind die Musiker unter sich, sie sind also fern ihres gewohnten Umfelds und ihrer Familien. Trotz unterschied-

<sup>85</sup> Vgl. Lernhelfer [www.lernhelfer.de](http://www.lernhelfer.de), Zugriff am 03.11.2017.

<sup>86</sup> Vgl. Hodapp et al. 2009, S. 100.

licher kultureller Hintergründe und verschiedener Lebensweisen, sind die Musiker zwangsläufig langfristig auf engem Raum mit ihren Kollegen zusammen.

In der Regel stehen einem Orchestermusiker gemäß Tarifvertrag 45 Kalendertage regulärer Erholungsurlaub (sechseinhalb Wochen) zu. Dieser soll außerhalb der Spiel- bzw. Theatersaison genommen werden.<sup>87</sup>

Die Proben, Übungsstunden und Auftritte stellen eine hohe körperliche Belastung dar. Der Fehlzeitenreport 2015 bestätigt, dass Musiker in ihrer Arbeit Höchstleistungen erbringen müssen. Es wird verdeutlicht, dass allein das Spielen eines Instruments für den Musiker zu einer großen einseitigen körperlichen und neuropsychologischen Belastung führt und feinmotorische und sensomotorische Präzision und Koordination gefordert sind.<sup>88</sup> Während der langen Orchesterproben, die regulär maximal 3 Stunden, bei 7 bis max. 8 Proben/ Diensten pro Woche dauern<sup>89</sup>, nimmt der Musiker permanent die Körperhaltung ein, die sein Instrument erfordert und muss ohne Pausen in einer Haltung verharren, auch wenn er gerade nicht spielt. Die Körperhaltung, die er dabei einnimmt, ist dabei keine natürliche Haltung, die Muskeln bleiben angespannt. Ein Orchestergeiger hat beispielsweise seine Violine in der linken und den Bogen in der rechten Hand und zusätzlich den Blick auf das Pult mit den Noten vor sich gerichtet. Neben der körperlichen kommt auch noch die neuropsychologische Belastung hinzu. Der Musiker muss die Partitur ständig mit voller Konzentration verfolgen, um seinen Einsatz nicht zu verpassen.

Beim Instrumentalspiel werden zwei konträre Bewegungsarten eingesetzt: die isotoni-sche und die isometrische Bewegung. Einerseits führt der Musiker durch isotonische Muskularbeit komplexe, sensible und schnelle Bewegungen aus, um sein Instrument zu bespielen. Andererseits muss er sein Instrument mithilfe isometrischer Haltearbeit über einen längeren Zeitraum halten und stabilisieren.<sup>90</sup>

Doch nicht nur die Körperhaltung und Konzentration, auch das Umfeld des Probens und Spielens beeinflusst das Arbeitsklima maßgeblich. Im Fehlzeitenreport 2015 wird die Arbeitsumgebung der Musiker als mangelhaft beschrieben. Die beengten Verhältnisse, die hohe akustische Belastung und oft schlechte Beleuchtung sowie ein bedrückendes Raumklima in Bühnen- und Probenräumen beeinträchtigen die Musiker

---

<sup>87</sup> Vgl. Deutscher Bühnenverein Bundesverband deutscher Theater [www.theater-betriebsrat.de](http://www.theater-betriebsrat.de), Zugriff am 05.11.2017, S. 25.

<sup>88</sup> Vgl. Spahn 2015, S. 228

<sup>89</sup> Vgl. Röper 2006, S. 84.

<sup>90</sup> Vgl. Lee et al. 2013, S. 156.

physisch und psychisch. Orchestermusiker sind ständig gefordert, sich an folgende belastende Gegebenheiten anzupassen:<sup>91</sup>

### **Räumliche Verhältnisse**

Der verfügbare Raum ist generell limitiert und nicht individuell beeinflussbar. Die Musiker müssen sich den Gegebenheiten vor Ort fügen. Auch bei ausreichender Bühnen- oder Probenraumgröße, sind die Musiker gezwungen, in einer vorgegebenen Konstellation eng zusammensitzen oder zu stehen. Die zur Verfügung stehenden Stühle können nicht auf die individuellen Gegebenheiten, wie Körpergröße oder Haltung angepasst werden, zumal viele Häuser nur eine Standardbestuhlung anbieten, die nicht auf Musiker zugeschnitten ist. Zwei Musiker teilen sich in der Regel jeweils ein Pult, das dadurch nicht optimal individuell eingestellt werden kann. Durch das Fokussieren auf den Dirigenten, wird die Blickrichtung der Musiker vorgegeben und das mögliche Bewegungsspektrum eingegrenzt.

### **Schallexposition**

Der Lärmpegel, dem die Musiker pro Woche für etwa 15 bis 25 Stunden ausgesetzt sind, liegt bei Proben und Konzerten bei ca. 85-95 dB (A). Dabei handelt es sich um einen Durchschnittswert, der bei lauten Stücken oder in der Nähe von bestimmten Instrumenten, wie vor allem den Blechbläsern, deutlich überschritten wird.<sup>92</sup> Im Vergleich dazu werden in Diskotheken Werte zwischen 92,5 dB (A) und 105,3 dB(A) gemessen.<sup>93</sup>

### **Beleuchtung**

Die Musiker müssen sich mit den gegebenen Lichtverhältnissen arrangieren. Sie können nicht individuell angepasst werden. Bei Auftritten sind die Orchestergräben oder Bühnen häufig nicht ausreichend beleuchtet. Im Gegensatz dazu gibt es bei manchen Inszenierungen starkes Scheinwerferlicht oder bei Auftritten im Freien gleißende Sonne, der die Musiker ausgesetzt sind.

---

<sup>91</sup> Vgl. Spahn 2015, S. 228.

<sup>92</sup> Vgl. Brusis 2010, S. 664.

<sup>93</sup> Vgl. Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de), Zugriff am 10.11.2017.

## Temperatur

Eine Folge der Beleuchtung ist häufig eine starke Hitzeentwicklung durch Scheinwerferlicht. Bei Außenauftritten kann die Sonne für unzumutbare Temperaturen sorgen. Die unterschiedlichen Spielorte, an denen Orchester auftreten, wie beispielsweise Kirchen, Kurparks, große Hallen oder Konzertbühnen, können teilweise nicht ausreichend geheizt oder heruntergekühlt werden. Für die Musiker bedeutet das einen zusätzlichen körperlichen Stressfaktor.

### 3.3 Spezifische Krankheitsbilder und Beschwerden

Die vielfältigen psychischen und sozialen Belastungen der Orchestermusiker können ebenfalls zur Entwicklung relevanter Erkrankungen führen, die hier jedoch nicht berücksichtigt werden. Es handelt sich z. B. um Aufführungs- oder Versagensängste. Psychische Probleme können sich auch körperlich auswirken. Bekanntermaßen haben Nacken- und Rückenschmerzen häufig psychische Ursachen.<sup>94</sup>

Wie bereits in Kapitel 3.2.4 erwähnt, führt die Alltagssituation eines Berufsmusikers in Abhängigkeit von seinem individuellen Instrument und den dadurch bedingten körperlichen Haltungen zu signifikanten Belastungen. Für alle Musiker gilt, dass die einseitige körperliche Haltung, die das professionelle Spielen eines Instruments mit sich bringt, grundsätzlich über eine längere Zeitspanne andauert. Dadurch sind die Belastungsfaktoren nachhaltig und führen zu unterschiedlichen Beschwerden. Im Folgenden findet sich eine generelle Übersicht der anerkannten Berufskrankheiten von Musikern (Abb. 2).

---

<sup>94</sup> Vgl. Jäncke 2011, S. 57.



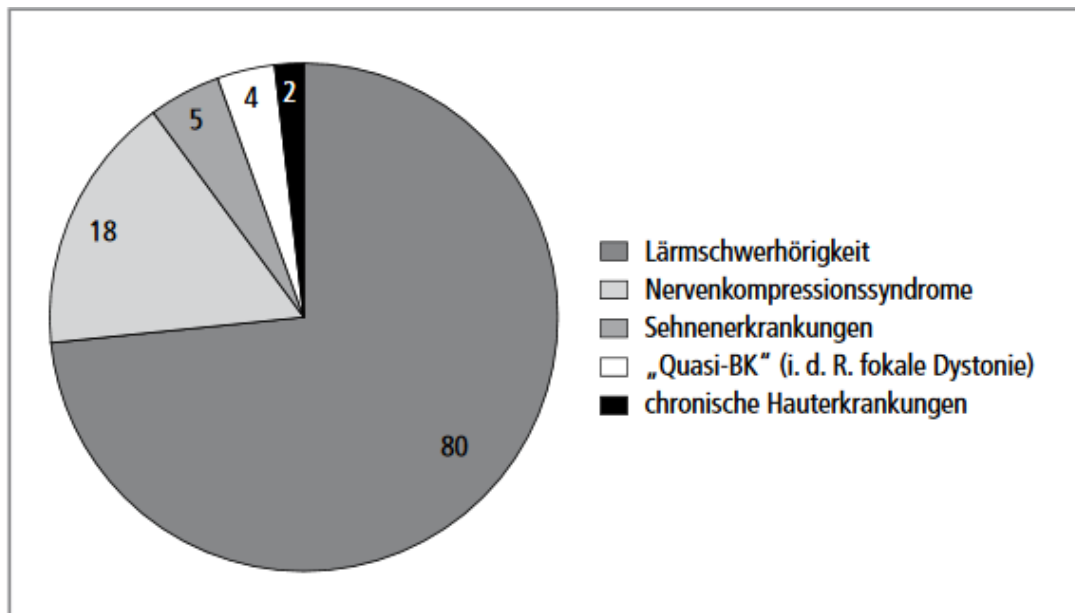


Abbildung 2: Anerkannte Berufskrankheiten von Musikern <sup>95</sup>

## Generelle körperliche Beeinträchtigungen

### Lärmschwerhörigkeit:

Die Lärmschwerhörigkeit ist die vorherrschende Berufskrankheit bei Musikern (Berufskrankheitsnummer 2301<sup>96</sup>), die durch die hohe Schalldruckexposition verursacht wird. Einen Schutz dagegen bieten geeignete Gehörschutzmaßnahmen, wie z. B. Ohrstöpsel oder Schallschutzwände, die jedoch bei Auftritten aus ästhetischen Gründen nur sehr selten eingesetzt werden können.<sup>97</sup>

### Fokale Dystonie:

Die Fokale Dystonie wurde durch Änderung der Berufskrankheitenverordnung am 1. August 2017 als Berufskrankheit für Instrumentalmusiker anerkannt.<sup>98</sup> Eine Sonderform der fokalen Dystonie ist die sogenannte Musikersdystonie. Die Diagnose wird aus-

---

<sup>95</sup> Spahn et al. 2010, S. 83.

<sup>96</sup> Vgl. Spahn et al. 2010, S. 83..

<sup>97</sup> Vgl. Richter et al. 2011, S. 538.

<sup>98</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales [www.bmas.de](http://www.bmas.de), Zugriff am 13.11.2017.

schließlich dann gestellt, wenn sie durch das Ausüben des Instrumentenspiels hervorgerufen wurde.<sup>99</sup>

Bei der Fokalen Dystonie handelt es sich um eine tätigkeitsspezifische Bewegungsstörung, die umgangssprachlich auch als Musikerkrampf bezeichnet wird. Etwa 1% aller Musiker leiden unter dieser Krankheit, jedoch in den meisten Fällen nicht unter begleitenden Schmerzen. Sie äußert sich dadurch, dass die motorische Kontrolle und die Koordination von Muskeln nicht mehr gesteuert werden können. Während des Instrumentenspiels treten bei einer Dystonie unwillkürliche, muskuläre Verkrampfung auf. Die Symptomatik kann sowohl im fein- als auch im grobmotorischen Bewegungsspektrum zum Ausdruck kommen.<sup>100</sup> Es liegt eine neurologische Störung vor (ICD-10-WHO Version 2016 G24).<sup>101</sup>

Gemäß der Publikation „Wissenschaftliche Begründung für die Berufskrankheit Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch Tätigkeit hoher Intensität“ der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung, wurden Fallserien und klinisch-experimentelle Studien mit 1.144 Musikern erfasst. Daraus ergibt sich folgendes Gesamtbild:

Instrumentengattung	Linke Hand	Rechte Hand	Beide Hände	Ansatz	Torticollis	Fuß
Streichinstrumente	68	30	1	0	1	0
Zupfinstrumente	19	78	3	0	0	0
Holzblasinstrumente	39	33	2	26	1	0
Blechblasinstrumente	2	1	0	96	1	0
Perkussion	41	49	2	0	0	8
<b>Gesamt: 501;</b>	<b>169</b>	<b>191</b>	<b>8</b>	<b>122</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
davon	<b>33,73%</b>	<b>38,12%</b>	<b>1,60%</b>	<b>24,35%</b>	<b>0,60%</b>	<b>1,60%</b>

Tabelle 3: Fokale Dystonie in verschiedenen Instrumentengattungen<sup>102</sup>

<sup>99</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales [www.baua.de](http://www.baua.de), Zugriff am 23.11.2017, S. 33.

<sup>100</sup> Vgl. Ioannou/ Altenmüller 2014, S. 80.

<sup>101</sup> Vgl. DIMDI [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de), Zugriff am 23.11.2017.

<sup>102</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales [www.baua.de](http://www.baua.de), Zugriff am 23.11.2017, S. 36.

Von den 501 Musikern, die eine fokale Dystonie aufwiesen, hatten 73,5% entsprechende Beschwerden an den Händen. Am häufigsten betroffen ist die rechte Hand mit 38,1%, wobei die Gattungen der Zupfinstrumente herausragen. Bei der linken Hand (33,7%) sind die Streichinstrumentalisten am häufigsten betroffen. Ein kleiner Anteil von 1,6% hat Beeinträchtigungen an beiden Händen. Bei Ansatz-Dystonie ist der Mund betroffen. Unter dem Begriff Ansatz wird hier die Kontaktstelle zwischen menschlichem Körper und Blasinstrument verstanden. Naturgemäß sind nur Bläser von einer Dystonie am Ansatz betroffen, da diese ein verstärktes koordinatives Zusammenspiel der Mundmuskulatur praktizieren müssen. Bei 24,4% der betroffenen Instrumentalisten handelt es sich um Bläser, überwiegend Blechbläser, mit Ansatz-Dystonie. Fußbeschwerden finden sich bei 1,6% der betroffenen Musiker, die ausschließlich Perkussionisten (Schlagwerk) sind. An Torticollis-Dystonie, also am umgangssprachlich als verzogenem Hals bekannten Syndrom, leiden 0,6% der betroffenen Instrumentalisten. Darunter befinden sich zu gleichen Teilen Streicher, Holz- und Blechbläser.<sup>103</sup>

#### IAMS/ Überlastungssyndrom:

Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome (IAMS) stehen für viele Krankheitsbilder, wie beispielsweise das myofasziale Schmerzsyndrom, das Nervenengpasssyndrom bis hin zur Sehnenscheidenentzündung.<sup>104</sup> IAMS ist auch unter dem Begriff Überlastungssyndrom bekannt und beschreibt sowohl akute als auch chronische Schmerzen. Damit im Kontext stehen kranio-mandibuläre Dysfunktionen.<sup>105</sup> Eine feste Definition für IAMS existiert bis zum heutigen Zeitpunkt nicht.<sup>106</sup>

Bis zu 89% der Orchestermusiker werden in der Ausübung ihres Berufs durch IAMS eingeschränkt.<sup>107</sup> Es handelt sich damit um die häufigsten Beschwerden bei Orchestermusikern. Oft sind muskuloskeletale Funktionsstörungen die Ursache für IAMS. Es ist deshalb wichtig, sich der Zusammenhänge bewusst zu sein, um Präventions- und Behandlungsstrategien entwickeln zu können.

---

<sup>103</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales [www.baua.de](http://www.baua.de), Zugriff am 23.11.2017, S. 36.

<sup>104</sup> Vgl. Steinmetz: Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern 2015, S. 7.

<sup>105</sup> Vgl. Steinmetz: Kranio-mandibuläre Dysfunktionen im Kontext Instrumentalspiel-assoziiierter muskuloskeletaler Schmerzsyndrome, S. 149.

<sup>106</sup> Vgl. Steinmetz: Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern 2015, S. 7.

<sup>107</sup> Vgl. Steinmetz: Muskuloskeletale Funktionsstörungen bei professionellen Musikern 2015, S. 13.

Im Vergleich zu Nichtmusikern verursachen bei Streichern und Bläsern mit seitenungleicher Instrumentalhaltung die daraus folgenden asymmetrischen Bewegungsmuster eine höhere muskuloskeletale und spinale Belastung.<sup>108</sup>

Vor allem in der oberen Extremität, also der Schulter, dem Arm, der Hand und den Fingern sind die Muskeln beim Instrumentalspiel stark gefordert. Dies kann zu Funktionsstörungen in Form von muskulären Dysbalancen führen, die bei bis zu 75% der Streicher Fehl- und Überbelastungen der oberen Extremität zur Folge haben.<sup>109</sup>

Ein Krankheitsbild, das oft die hohen Streicher und die Bläser betrifft, sind kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD). Es handelt sich um Schmerzen und Funktionsstörungen im Bereich der Kaumuskulatur und des Kiefergelenks, die häufig verminderte Mundöffnung, Deviation (Verschiebung) des Unterkiefers oder Kieferknacken mit sich bringen. CMD stehen oft in Verbindung mit komplexen Schmerzsyndromen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und des Beckens. Diese enge Verbindung wurde in Studien zur parallelen Muskelaktivität von Kau- und Rückenmuskulatur bestätigt.<sup>110</sup>

Krankheitsbilder der Hand, wie degenerative Entzündungen der Sehnenansätze, oder -ursprünge und Sehnenscheidenentzündungen sind unter Musikern ähnlich weit verbreitet wie bei der Gesamtbevölkerung. Die beruflichen Beeinträchtigungen sind jedoch meist wesentlich gravierender. Eine präzise Feinmotorik ist Voraussetzung, sowohl für das tägliche Üben, als auch für die Auftritte. Bereits wenige Tage Übungsausfall haben beträchtliche Auswirkungen auf die Qualität des Spiels. Auch Krankheitsbilder, wie peripheren Nervenkompressionssyndromen, Arthrosen, Ganglien oder Kontrakturen, führen bei Musikern zu stärkeren Beeinträchtigungen, als bei der Gesamtbevölkerung.<sup>111</sup>

### Hypermobilitätssyndrom

Unter dem Begriff Hypermobilitätssyndrom versteht man ein muskuloskeletales Symptom aufgrund erhöhter Gelenkbeweglichkeit. Es ist unter Musikern stärker verbreitet als in der Gesamtbevölkerung, kann aber nicht eindeutig mit instrumentalspiel-bedingten Schmerzen in Verbindung gebracht werden. Allerdings wird durch das Hypermobilitätssyndrom das Risiko für muskuloskeletale Schäden bei bestimmten Übungen erhöht.

---

<sup>108</sup> Vgl. Steinmetz: Muskuloskeletale Funktionsstörungen bei professionellen Musikern 2015, S. 15.

<sup>109</sup> Vgl. Lee et al. 2013, S. 156.

<sup>110</sup> Vgl. Steinmetz: Kranio-mandibuläre Dysfunktionen im Kontext Instrumentalspielassoziierter muskuloskeletaler Schmerzsyndrome, S. 149-151.

<sup>111</sup> Vgl. Blum 2000, S. 299.

Darüber hinaus kann es die Ursache für chronische diffuse Handgelenksschmerzen sein.<sup>112</sup>

### Spezifische instrumentenbedingte körperliche Beeinträchtigungen

Je nach Instrument gibt es muskuläre, organische, dermatologische und/oder neurologische Beeinträchtigungen. Durch die überwiegend sitzende Tätigkeit, leiden Orchestermusiker häufig an Rückenproblemen. Darüber hinaus kommt es zu spezifischen Beschwerden, wie in der folgenden Tabelle (Tab. 4) erläutert. Zur Veranschaulichung der einseitigen körperlichen Belastungen, denen die Orchestermusiker, je nach Instrument, ausgesetzt sind, befinden sich in Anlage 1 Fotografien, die die typische Haltung beim Spiel darstellen.

<b>Instrumentengattung</b>	<b>Belastung/ Beschwerden</b>
<b>Hohe Streicher</b> (Violine & Viola)	Nackenschmerzen, <sup>113</sup> Belastung der rechten Hand durch Führen des Bogens, <sup>114</sup> Belastung des linken Schultergelenks und der Rotatorenmanschette, <sup>115</sup> Überstreckung des linken Handgelenks, <sup>116</sup> starke Spreizung der Finger, <sup>117</sup> starker Druck auf die Fingerkuppen, <sup>118</sup> Rückenprobleme durch die einseitige Belastung beim Halten <sup>119</sup>
<b>Tiefe Streicher</b> (Violoncello & Kontrabaß)	starke Beanspruchungen der rechten Hand und Beschwerden im Bereich des Musculus palmaris longus (langer Hohlhandmuskel) und –sehne <sup>120</sup> durch variierenden Druck auf den Bogen, <sup>121</sup> Rückenprobleme durch die einseitige Belastung beim Halten <sup>119</sup>

<sup>112</sup> Vgl. Lee et al. 2013, S. 159.

<sup>113</sup> Vgl. Steinmetz: Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern 2015, S. 9.

<sup>114</sup> Vgl. Blum 2000, S. 301.

<sup>115</sup> Vgl. ebd., S. 302.

<sup>116</sup> Vgl. ebd., S. 303.

<sup>117</sup> Vgl. ebd..

<sup>118</sup> Vgl. ebd..

<sup>119</sup> Vgl. Lee et al. 2013, S. 156.

<sup>120</sup> Vgl. Baldi 2005, S. 415.

<sup>121</sup> Vgl. Blum 2000, S. 300.

Kontrabass)	ckenschmerzen durch häufiges Vorbeugen <sup>122</sup> und durch den Transport des schweren Instruments <sup>123</sup>
<p>Für alle Bläser gilt:</p> <p><b>Holzbläser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flöte</li> <li>- Oboe</li> <li>- Fagott</li> <li>- Piccoloflöte</li> <li>- Klarinette</li> <li>- Englischhorn</li> <li>- Bassklarinette</li> <li>- Kontrafagott</li> </ul> <p><b>Blechbläser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuba</li> <li>- Basstuba</li> <li>- Horn</li> <li>- Trompete</li> <li>- Posaune</li> <li>- Bassposaune</li> </ul>	<p>Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus<sup>124</sup>, Herz-Kreislaufbelastungen wie: Hirndurchblutungsstörungen mit und ohne Schlaganfall, Herzinfarkt, Bluthochdruck. Haltearbeit in Kombination mit extremen Gelenkstellungen, kann zu Erkrankungen der HWS mit Schmerzen im Schulterarmbereich, Periarthritis humeroscapularis (Entzündung und Degenerationserscheinungen im Bereich des Schultergelenkes), Epicondylitis (Knochenhautreizung der Ursprünge von Sehnen der Unterarmmuskulatur im Ellenbogenbereich), Finger- und Ellenbogengelenkarthrosen, Dupuytren'sche Kontraktur (Fingerbeugekontraktur) führen.<sup>125</sup></p>
<p>Zusätzlich gibt es speziell bei den <b>Blechbläsern</b> diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen</p>	<p>primäre Druckschädigung des Nervus facialis (Lippennerv) im Ansatzbereich, Netzhautablösung, therapieresistenter grüner Star und Sehnervenerkrankungen.<sup>126</sup></p>

<sup>122</sup> Vgl. Lee et al. 2013, S. 157.

<sup>123</sup> Vgl. ebd..

<sup>124</sup> Vgl. Pangert/ Loock 2004, S. 32.

<sup>125</sup> Vgl. ebd., S. 34.

<sup>126</sup> Vgl. ebd., S. 35.

<b>Schlagwerk</b>	Epicondylitis, Schulter-Arm-Syndrom, Arthrosen der Schulter- und Fingergelenke, Innenohrschwerhörigkeit, bedingt durch unmittelbaren Impulsschall <sup>127</sup>
<b>Harfe</b>	spezifische Armvorhalte führen zu Beschwerden wie: Epicondylitis und Schulter-Arm-Syndrom <sup>128</sup> , Handgelenke Extension

Tabelle 4: Belastungen und Beschwerden in Instrumentengattungen

---

<sup>127</sup> Vgl. Pangert/ Loock 2004, S. 44.

<sup>128</sup> Vgl. ebd..

## 4 Möglichkeiten der Bewegungsprävention bei Orchestermusikern

Viele Erkenntnisse aus der Ergonomie können nicht auf den klassischen Musikerarbeitsplatz adaptiert werden.<sup>129</sup> Im Rahmen der Möglichkeiten sollten jedoch Erleichterungen für den Orchestermusiker geschaffen werden. Schon zu Beginn der Ausbildung und in deren Verlauf sollte ständig auf eine möglichst ergonomische Haltung beim Einsatz der Instrumente und von Hilfsmitteln geachtet werden.<sup>130</sup> Dazu gehören auch der richtige Einsatz der Atmung und der Muskulatur mit entsprechendem Training und regelmäßiger Kontrolle. Generell wird der Musikermedizin nicht so viel Beachtung und finanzielle Zuwendung gewährt wie der Sportmedizin, obwohl dies in Anbetracht der Vielfältigkeit der Instrumente und der dadurch bedingten Risiken erforderlich wäre.<sup>131</sup> Im Jahr 1974 wurde das Institut für experimentelle Musikpädagogik in Hannover gegründet.<sup>132</sup> Da der Bedarf an spezieller medizinischer Betreuung der Musiker ständig anstieg, wurde sein Spektrum erweitert. Seit 1994 firmiert es als die Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM).<sup>133</sup> Durch die Namensänderung und Übernahme der Leitung durch Dr. Eckart Altenmüller wurde der medizinische Aspekt der DGfMM hervorgehoben. Es handelt sich um eine einzigartige Institution in Europa, die sich mit folgenden Themen beschäftigt:

- Grundlagen der Musikphysiologie und der Musikermedizin
- Erforschung von sensomotorischen Lernprozessen beim professionellen Instrumentalspiel und bei der Wahrnehmung von Musik
- Erforschung von berufsbedingten Schäden bei Musikern
- Prävention, Diagnose und Behandlung dieser Schäden<sup>134</sup>

Generell liegt es auch im Interesse des Musikers, seinen Körper durch geeignete Methoden und sportliche Aktivitäten leistungsfähig und gesund zu halten. Es ist wichtig,

---

<sup>129</sup> Vgl. Steinmetz: Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern 2015, S.10.

<sup>130</sup> Vgl. Spahn 2016, S. 12.

<sup>131</sup> Vgl. Ridder 2008, S. 29.

<sup>132</sup> Vgl. Altenmüller et al. 2007, S. 201.

<sup>133</sup> Vgl. Blum 2000, S. 300.

<sup>134</sup> Vgl. Altenmüller et al. 2007, S. 201.



die Aktivität zu wählen, die einen individuellen Spaßfaktor enthält. Dadurch ist gewährleistet, dass der Sport nachhaltig und regelmäßig ausgeübt wird. Dies gilt zwar für die gesamte Bevölkerung, für den Musiker jedoch ganz besonders, da er extremen einseitigen Belastungen ausgesetzt ist, für die der menschliche Körper per se nicht veranlagt ist. Wie Sportler sollten auch Musiker körperliche Aufwärm- und Abkühlphasen konsequent in ihren Übungs- und Konzertalltag einbauen. Dazu gehören ebenso regelmäßige erholsame Pausen mit Entspannungs- und Bewegungsübungen zum Ausgleich der einseitigen Belastungen.<sup>135</sup> Durch entsprechenden Schutz kann eventuellen Verletzungsgefahren entgegengewirkt werden.

**Als speziell für Musiker geeignete körperorientierte Methoden gelten:**<sup>136</sup>

- Feldenkrais für Musiker: Unter Anleitung speziell ausgebildeter Therapeuten wird versucht, erlernte ineffiziente Haltungs- und Bewegungsmuster durch gezielte Umlernprozesse wieder in die richtige Balance zu bringen.<sup>137</sup>
- Alexandertechnik: Die Alexandertechnik hilft, ungünstige Verhaltens- und Reaktionsmuster beim Instrumentalspiel zu unterbinden. Bei der Therapie kommt eine ganzheitliche Betrachtung von Körper, Geist und Seele zum Einsatz.<sup>138</sup>
- Konzept Schlaffhorst-Andersen: Die Leistung der Stimm- und Atemorgane soll hierbei durch eine ganzheitliche Atem-, Stimm- und Sprachtherapie optimiert werden.<sup>139</sup>
- Eutonie nach Gerda Alexander: Die Eutonie arbeitet daran, ein „harmonisches Zusammenspiel“ zwischen Stoffwechsel, Durchblutung, Verdauung und Atmung zu erreichen. Die Methode trainiert die Achtsamkeit für den eigenen Tonus (Grundspannung der weichen Gewebe).<sup>140</sup>
- Dispokinesis: Diese Methode wurde speziell für Musiker und Bühnenkünstler entwickelt und bietet individuelle Lernhilfen in Bezug auf Haltung und Körper-

---

<sup>135</sup> Vgl. Spahn 2015, S. 230.

<sup>136</sup> Vgl. Regenspurger/ Seidel 2015, S. 28-29.

<sup>137</sup> Vgl. Doron-Doroftei [www.feldenkrais-training.de](http://www.feldenkrais-training.de), Zugriff am 15.12.2017.

<sup>138</sup> Vgl. Alexander-Technik-Verband Deutschland e.V. [www.alexander-technik.org](http://www.alexander-technik.org), Zugriff am 15.12.2017.

<sup>139</sup> Vgl. Lang/ Saatweber 2011, S. 17.

<sup>140</sup> Vgl. Eutonie Akademie [www.eutonie-akademie.at](http://www.eutonie-akademie.at), Zugriff am 15.12.2017.

spannung und den dosierten und differenzierten Einsatz von Bewegung und Atmung.<sup>141</sup>

- Fernöstliche Atmungs-, Bewegungs- und Entspannungsmethoden, wie Qi Gong, Tai-Chi und Yoga: Diese jahrtausendealten Techniken tragen zur physischen und psychischen Entspannung bei. Durch gezielte körperliche Unterstützung wird die Atmung vertieft. Es können sich Blockaden und Anspannungszustände lösen.<sup>142, 143, 144</sup>
- Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen: Hierbei handelt es sich um reine Entspannungsverfahren.<sup>145</sup>
- Sanfte Ausdauersportarten, wie Schwimmen, Radfahren oder Nordic Walking, sind generell empfehlenswert.<sup>146</sup> Ganz besonders hervorzuheben sind Wassersportarten, da hier zusätzlich der positive Effekt des Elements Wasser zum Tragen kommt.<sup>147</sup> Bei Ballsportarten ist wegen der erhöhten Verletzungsgefahr Vorsicht geboten.

Für alle oben genannten körperorientierten Methoden fehlt noch die endgültige wissenschaftliche Evidenz. Die Praktizierenden berichten jedoch von guten Erfolgen und die Angebote werden deshalb nachgefragt. Neben der körperlichen Wirkung, haben die Methoden einen nicht zu vernachlässigenden psychosozialen Aspekt und können somit als ganzheitlich angesehen werden.<sup>148</sup>

---

<sup>141</sup> Vgl. Europäische Gesellschaft für Dispokinesis e.V. [www.dispokinesis.de](http://www.dispokinesis.de), Zugriff am 15.12.2017.

<sup>142</sup> Vgl. Spahn 2017, S. 27.

<sup>143</sup> Vgl. Kobayashi/ Kobayashi 2010, S. 7. Vgl. Hildenbrand et al. 2007, S. 265-266

<sup>144</sup> Vgl. Hildenbrand et al. 2007, S. 265-266.

<sup>145</sup> Vgl. Regenspurger/ Seidel 2015, S. 28.

<sup>146</sup> Vgl. Kongress Musikermmedizin

<sup>147</sup> Vgl. ebd.

<sup>148</sup> Vgl. das Orchester 2017, S. 6.

## 5 BGM im Berufsorchester: Aktueller Stand

Für die Gesundheitsvorsorge von Musikern gibt es eindeutige gesetzliche Regelungen. Diese sind in der Arbeitsmedizinischen Vorsorge nach der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales beschrieben. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durch den Betriebsarzt sind unterteilt in Pflicht- (z. B. gemäß berufsgenossenschaftlichem Grundsatz G20 Lärm) und Angebotsuntersuchungen (z. B. G46 Halte- und Bewegungsapparat).<sup>149</sup>

Da das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen bei Musikern stets ansteigt, werden angehende Profimusiker während des Studiums an die Thematik der Musikphysiologie durch entsprechende Kurse an den Musikhochschulen herangeführt. Trotzdem gibt es noch nicht genug standardisierte und evaluierte Präventionsprogramme für Musiker.<sup>150</sup> Die Erkenntnis, dass ein Berufsmusiker sein wichtigstes Instrument, nämlich seinen eigenen Körper, ähnlich wie ein Profisportler pflegen sollte, hat sich mittlerweile bei den Jungmusikern durchgesetzt. Die Akzeptanz von Präventionsmaßnahmen und damit einhergehender sportlicher Betätigung ist jedoch ein Generationenproblem. Musiker der „alten Schule“ haben diese Notwendigkeit häufig nicht verinnerlicht und erkennen den Zusammenhang zwischen körperlicher Fitness und künstlerischem Arbeiten nicht.<sup>151</sup>

Im Rahmen einer BGF oder eines BGM haben Orchester wenig getan. Da das Thema Musikergesundheit in Zeiten des demographischen Wandels jedoch zunehmend an Bedeutung gewinnt und positive Effekte von Präventivmaßnahmen auf die Mitarbeitergesundheit und damit auf deren Leistungsfähigkeit dazu anregen, auch im Orchesterbereich im betrieblichen Rahmen Maßnahmen zu ergreifen, wurden bereits einige Pilotprojekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung ausgerichtet. Diese werden im Folgenden näher beschrieben.

### AOK PLUS / Sächsisches Jugendorchester

Die AOK PLUS für Sachsen und Thüringen hat 2011 ein bundesweit einzigartiges Präventionsprojekt in Kooperation mit dem sächsischen Musikrat e.V. ins Leben gerufen. In Probewochen wurde ein spezielles Präventionsprogramm integriert. Die jungen Musiker im Alter von 14 – 26 Jahren, lernten ein umfassendes Programm, vom Warm-Up,

---

<sup>149</sup> Vgl. Spahn et al. 2010, S. 88.

<sup>150</sup> Vgl. Steinmetz: Instrumentalspiel-assozierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern 2015, S.11.

<sup>151</sup> Vgl. nmz [www.nmz.de](http://www.nmz.de), Zugriff am 23.09.2017, Min. 15:30.

über instrumentenspezifische Übungen bis hin zum Cool-Down.<sup>152</sup> Dieses Projekt scheint ein Beispiel für erfolgreiche BGF im Orchester zu sein.

#### Corporate Health in Orchestra

Im Projekt Corporate Health in Orchestra des Bereichs Soziale Arbeit entwarf die Hochschule Luzern ein BGM für die Philharmonia Zürich. Während der Evaluation der Befragung der Orchestermusiker zeigte sich, dass sich das Teilnehmerinteresse auf passive BGF-Maßnahmen, wie z. B. Massagen, fokussierte.<sup>153</sup>

#### Konstanzer Gesundheitstage

Im Rahmen des Konstanzer Gesundheitstages finden regelmäßig musikerspezifische Aktionstage in Zusammenarbeit mit einer örtlichen Krankenkasse statt. Hier werden sowohl physische, als auch psychische Themen diskutiert und Präventionsübungen in Workshops vorgestellt.<sup>154</sup>

#### Zertifizierung „gesundes Orchester“

Es gibt eine Zertifizierung „gesundes Orchester“, die von der Stiftung Schloss Kapfenburg in Kooperation mit der Hochschule Aalen, der Techniker Krankenkasse und der Deutschen Rentenversicherung angeboten wird. Dafür muss ein Orchestermitglied oder ein Verantwortlicher eine vierstufige Mentorenausbildung absolvieren. Diese beinhaltet die Themen Musikermedizin und Musikergesundheit, Bewegung und mentale Gesundheit, Arbeitsplatz und Ergonomie sowie Körperwahrnehmung. Bisher sind drei junge Orchester zertifiziert.<sup>155</sup>

Trotz der vielversprechenden Ansätze geht Dr. Altenmüller, Professor für Musikphysiologie und Musikermedizin, davon aus, dass Berufsmusiker AG-Angebote zur Bewegungsprävention nicht akzeptieren.<sup>156</sup>

---

<sup>152</sup> Vgl. AOK PLUS [www.plus.aok.de](http://www.plus.aok.de), Zugriff am 17.12.2017, S 19.

<sup>153</sup> Vgl. Hochschule Luzern [www.hslu.ch](http://www.hslu.ch), Zugriff am 17.12.2017.

<sup>154</sup> Vgl. Renner/ Schlegel 2017, S. 15-16.

<sup>155</sup> Vgl. Schloss Kapfenburg [www.schloss-kapfenburg.de](http://www.schloss-kapfenburg.de), Zugriff am 17.12.2017.

<sup>156</sup> Vgl. nmz [www.nmz.de](http://www.nmz.de), Zugriff am 23.09.2017, Min. 19:30.

## 6 Empirische Untersuchung

### 6.1 Forschungsfrage, Wissenschaftliche Methodik und Hypothesen

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurden folgende Forschungsfragen behandelt und nachfolgend aufgeführte Hypothesen aufgestellt: Welche Chancen und Risiken bietet das BGM für Orchestermusiker im Rahmen der Bewegungsprävention? Welche Möglichkeiten gibt es, die Akzeptanz für Bewegungsprävention bei Orchestermusikern zu steigern?

Die Haupthypothese (Hypothese 1) bildet das Thema der gesamten Arbeit ab.

**Hypothese 1: Sportangebote zur Prävention physischer Erkrankungen werden von Orchestermusikern nicht ernst genommen.**

Diese Hypothese stützt sich auf die Aussage von Dr. Altenmüller. In einem Interview auf der Musikmesse 2014 in Mainz sagte er zur sportlichen Betätigung von Orchestermusikern, dass die **Akzeptanz von Sportangeboten und Bewegungsprävention**, im Rahmen von BGF-Maßnahmen für Musiker bei den Mitgliedern von Jugendorchestern bereits vorhanden sei. Im Gegensatz dazu würde das Thema bei Berufsorchestermusikern „ridikulisiert“. <sup>157</sup>

Die Hypothesen H 2-13 gehen auf die möglichen Gründe der geringen Akzeptanz von Sport- und Bewegungsangeboten für Musiker ein.

Einerseits könnte eine grundsätzliche Abneigung gegen sportliche Aktivität oder fehlende **Motivation** bei Orchestermusikern vorliegen (H 2-6). Hierbei werden nicht musikerspezifische Bewegungsangebote betrachtet, sondern das generelle Sportverhalten von Musikern. Andererseits könnte die geringe Akzeptanz von Bewegungspräventionsangeboten auch an Vorurteilen oder an Bedingungen liegen, die ein vom Unternehmen organisiertes **Bewegungsangebot** mit sich bringt (H 7-12). Das würde bedeuten, dass auch Musiker, die generell sportlicher Aktivität aufgeschlossen gegenüberstehen, eine geringe Akzeptanz für Bewegungsangebote des AG aufweisen. Eine

---

<sup>157</sup> Vgl. nmz [www.nmz.de](http://www.nmz.de), Zugriff am 23.09.2017, Min. 19:30.

dritte Möglichkeit könnten vorhandene negative **Erfahrungen** mit relevanten Sport- und Bewegungsangeboten darstellen (H 13).

**Hypothese 2: Orchestermusiker haben Angst, sich beim Sport zu verletzen.**

Warnungen vor sportlicher Aktivität aufgrund von hoher Verletzungsgefahr wurden ehemals von Musikpädagogen ausgesprochen. Auch wenn dies heute nicht mehr von musikpädagogischer Seite vermittelt wird, könnten Musiker diese Angst verinnerlicht haben und weitergeben.<sup>158</sup>

**Hypothese 3: Orchestermusikern fehlen passende Sportangebote.**

Es besteht die Möglichkeit, dass ein Orchestermusiker an keiner ihm bekannten Sportart Freude findet, oder keine Angebote für passende Sportarten existieren. Dies könnte ebenfalls ein Grund sein, sportliche Aktivitäten abzulehnen.

**Hypothese 4: Orchestermusiker empfinden Sport und Bewegung nicht als Möglichkeit, Stress zu reduzieren.**

Aufgrund der bereits oben genannten häufigen Proben- und Übungsstunden (s. Kap. 3.2) und der ohnehin schon schwierigen Vereinbarkeit von Privat- und Arbeitsleben, könnten Sport und Bewegung nicht als Möglichkeit zur Stressreduktion, sondern vielmehr als zusätzlicher Stress angesehen werden.

**Hypothese 5: Orchestermusiker haben zu wenig Zeit, um Sport zu treiben.**

Unregelmäßige Arbeitszeiten, Konzertreisen und Proben und Auftritte abends und am Wochenende können die Teilnahme an Bewegungsangeboten erschweren, die in Gruppen und/oder regelmäßig stattfinden.

**Hypothese 6: Orchestermusiker können es sich finanziell nicht leisten, an Sportangeboten teilzunehmen.**

Die Vergütung der Orchestermusiker erfolgt nach Tarif. Manche Orchestermusiker arbeiten zusätzlich in Nebenjobs (s. Kap. 3.2), um sich ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Es besteht die Möglichkeit, dass einige Orchestermusiker es sich nicht leisten können, an einem kostenpflichtigen Angebot ihrer Wahl teilzunehmen.

---

<sup>158</sup> Vgl. nmz [www.nmz.de](http://www.nmz.de), Zugriff am 23.09.2017, Min: 15:30.

**Hypothese 7: Orchestermusiker zweifeln an der Ernsthaftigkeit des Sport- und Bewegungsangebots ihres Arbeitgebers.**

Es könnte bei angestellten Orchestermusikern die Vermutung auftreten, dass der AG Sport- und Bewegungsangebote weniger zum Zweck der Gesundheit seiner Mitarbeiter durchführt, sondern eher aufgrund von egoistischen Motiven handelt. Hierbei könnte das Sport- und Bewegungsangebot als Mittel zur Imageverbesserung des Orchesters angesehen werden, oder um die Musiker unter Leistungsdruck zu setzen.

**Hypothese 8: Orchestermusiker vermuten, dass Bewegungsübungen vor, während und nach den Proben und musikerspezifischer Sport keinen oder einen zu geringen positiven Effekt haben.**

Es ist möglich, dass die Musiker nicht daran glauben, dass Warm-up, Cool-down oder Bewegungsübungen in Spielpausen sowie spezifische Sportangebote, einen Ausgleich zur langandauernden Belastung des Instrumentalspiels bewirken können.

**Hypothese 9: Orchestermusikern ist es unangenehm mit den Kollegen zusammen Sport oder Bewegungsübungen zu machen.**

Da sich Orchesterkollegen in der Regel in formeller Kleidung bzw. Abendgarderobe bei Konzerten sehen, könnte es Orchestermusikern peinlich sein, sich Kollegen oder Vorgesetzten in Sportkleidung zu zeigen und/oder Sport mit ihnen gemeinsam zu treiben.

**Hypothese 10: Orchestermusiker möchten sich in ihrer Freizeit nicht mit ihrer Arbeit beschäftigen.**

Es besteht die Möglichkeit, dass Musiker in ihrer geringen Freizeit das Zusammensein mit Kollegen bzw. den Austausch von arbeitsrelevanten Themen meiden.

**Hypothese 11: Orchestermusiker fühlen sich durch Freizeitsport genügend fit für den Beruf.**

Aufgrund großer sportlicher Aktivität in der Freizeit könnten es Orchestermusiker als nicht notwendig erachten, zusätzlich weitere Bewegungsangebote wahrzunehmen.

**Hypothese 12: Orchestermusiker befürchten, dass der Arbeitgeber etwas über ihren Gesundheitszustand erfährt.**

Möglicherweise haben Orchestermusiker bereits physische oder psychische Probleme, die sie dem AG bisher verschwiegen haben. Ggf. könnte die Sorge bestehen, dass der AG hiervon erfährt.

**Hypothese 13: Orchestermusiker haben bereits schlechte Erfahrungen mit Sportangeboten ihres Unternehmens gemacht.**

Bedingt durch eventuell negative Erfahrungen bei sportlicher Betätigung im Rahmen betrieblicher Maßnahmen könnte der Orchestermusiker weitere Angebote ablehnen oder diesen kritisch gegenüberstehen.

Um strukturierte und klar definierte Ergebnisse zu erhalten, wurde ein Fragebogen erstellt. Zur Erhebung der empirischen Daten entschied sich die Autorin für eine quantitative Befragung mittels Fragebögen in Papierform. Dies bietet sich an, um in einem kurzen Zeitraum strukturierte und klar definierte Ergebnisse zu erhalten.

Vier Orchester haben sich zur Teilnahme an der Umfrage bereit erklärt. Um ein breites Spektrum an Orchestermusikern zu erreichen, wurden Orchester aus verschiedenen Vergütungsgruppen gewählt. Die ersten Kontaktaufnahmen erfolgten per Email über die Verwaltung oder die Orchesterleitung. Die Entscheidung, über die Teilnahme wurde durch den jeweiligen Orchesterrat getroffen. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte über die Orchesterbüros. Die Musiker wurden gebeten den Fragebogen innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu bearbeiten und in einem zur Verfügung gestellten Umschlag verschlossen zurückzugeben.

Zur Einführung des Fragebogens wurde ein Anschreiben verfasst. In diesem wurde die Vertraulichkeit und Anonymität der erhobenen Daten garantiert und auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen. Zweck und Thema des Fragebogens wurden vorgestellt. Außerdem wurden Hinweise zur korrekten Bearbeitung des Fragebogens gegeben. Es handelt sich um einen teilstandardisierten Fragebogen mit hauptsächlich geschlossenen Fragen und Möglichkeiten für qualitative Aussagen zu den Itemgruppen E, G und H. Bei einem Item handelt es sich um konkret formulierte Aussagen.

Der erste Teil des Fragebogens beinhaltet Fragen zu Merkmalen der Stichprobe: Geschlecht (A), Alter (B), Instrumentengruppe (C) und Häufigkeit der sportlichen Aktivität (D). Um die Hypothesen zu überprüfen, wurden zu jeder Hypothese Items gebildet, die auf einer Ordinalskala von „Ich stimme nicht zu“ bis „Ich stimme voll zu“ bewertet werden konnten. Die Befragten sollten zu den Items Stellung nehmen. Im Fragebogen wurden die einzelnen Items in 4 Itemgruppen zusammengefasst. Um einen logischen Aufbau des Fragebogens zu erhalten, wurden die Itemgruppen E, F, G und H gebildet, die sich jeweils auf mehrere Hypothesen beziehen.

Itemgruppe E (Motivation) beschäftigt sich mit der allgemeinen Motivation zu sportlicher Betätigung. Alle 11 Items dieser Kategorie stehen unter den Leitfragen: „Was hält Sie davon ab, Sport zu treiben?“ und „Was motiviert Sie dazu, Sport zu treiben?“



<b>E. Motivation:</b>					
Was hält Sie davon ab, Sport zu treiben? Was motiviert Sie dazu, Sport zu treiben?					
	Ich stimme nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
6. Ich habe zu wenig Zeit, um Sport zu treiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 3: Beispiel Fragebogen Itemgruppe E

- E1: Ich will meinen Körper gegen Verletzungen schützen, indem ich Sport treibe. (Hypothese 2)
- E2: Ich habe meine Lieblingssportart gefunden. (Hypothese 3)
- E3: Ich kann meine bevorzugte Sportart nicht ausüben. (Hypothese 3)
- E4: Ich habe Angst, mich bei einigen Sportarten, die ich gerne machen würde, zu verletzen. (Hypothese 2)
- E5: Ich treibe Sport, um den Stress des Alltags abzubauen. (Hypothese 4)
- E6: Ich habe zu wenig Zeit, um Sport zu treiben. (Hypothese 5)
- E7: Ich finde kein passendes Sportangebot für mich. (Hypothese 3)
- E8: Ich kann es mir finanziell nicht leisten, meine bevorzugte Sportart zu treiben. (Hypothese 6)
- E9: Ich nehme mir Zeit, um Sport zu treiben. (Hypothese 5)

Zu dieser Itemgruppe gehören zwei offene Aussagemöglichkeiten, in denen der Befragte begründen kann, weshalb er Sport treibt, oder weshalb nicht.

Die Itemgruppe F (Bewegungsangebote zur Gesunderhaltung von Orchestermusiker/innen) orientiert sich an der Frage „Welche Einstellung haben Sie zu Sport- und

Bewegungsangeboten, die vom AG organisiert wurden?“. Anhand von sechs Einzeli-tems wird die Einstellung abgefragt.

- F1: Ich kann/ könnte Sport- und Bewegungsangebote zur Gesunderhaltung von OrchestermusikerInnen, die von meinem AG organisiert wurden, nicht ernst nehmen. (Hypothese 1)
- F2: Ich finde/ fände es wichtig, dass mein AG Sport- und Bewegungsangebote organisiert. (Hypothese 1)
- F3: Ich würde gerne an einem kostenlosen Kurs zur Vorbeugung von berufs- und instrumentenspezifischen Beschwerden teilnehmen. (Hypothese 1)
- F4: Ich glaube, dass mein AG das Thema Bewegung und Sport zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter/innen nicht bedeutsam findet. (Hypothese 7)
- F5: Ich glaube, dass mein AG versucht, die Mitarbeiter/innen zu mehr Sport und Bewegung zu motivieren. (Hypothese 7)
- F6: Ich sehe keine Notwendigkeit für Orchestermusiker/innen, an zusätzlichen Bewegungsschulungen und Sportkursen teilzunehmen. (Hypothese 1)

Die Itemgruppe G (Teilnahme an Bewegungsangeboten zur Gesunderhaltung von Orchestermusiker/innen) wird durch die Prämisse „Stellen Sie sich vor, Ihr AG plant das Angebot von Kursen, bei denen Sie und Ihre Kolleg/innen lernen sollen, welche Bewegungsübungen Sie vor und nach dem Proben und in Pausen von Proben durchführen können, um den Belastungen des Berufsalltags entgegenzuwirken.“ eingeleitet, um den Befragten diese Situation nahezubringen. Die beiden Leitfragen dazu lauten: „Was würde Sie von der Teilnahme an solchen Kursen abhalten? Was würde Sie zur Teilnahme motivieren?“. Die Befragten sollten anhand von acht Items Stellung dazu nehmen.

- G1: Ich glaube, dass Bewegungs- und Sportangebote im Rahmen von betrieblichen Maßnahmen keinen positiven Effekt für meine Gesundheit haben. (Hypothese 8)
- G2: Ich glaube, dass Bewegungs- und Sportangebote, die vom AG organisiert wurden, viel zu meiner Gesundheit beitragen. (Hypothese 8)
- G3: Es ist mir unangenehm, mit meinen Kollegen/innen zusammen Sport zu treiben. (Hypothese 9)

- G4: Ich würde gerne mit den Kollegen/innen in einer Gruppe von Musikern Sport treiben. (Hypothese 9)
- G5: Ich möchte in meiner Freizeit nichts Zusätzliches mit meiner Arbeit zu tun haben. (Hypothese 10)
- G6: Ich möchte mich für meinen Beruf fit halten. (Hypothese 11)
- G7: Ich treibe genug Sport in der Freizeit, um für meinen Beruf fit zu sein. (Hypothese 11)
- G8: Ich möchte nicht, dass mein AG etwas über meinen Gesundheitszustand erfährt. (Hypothese 12)

Zwei offene Fragen waren zu beantworten: „Welche weiteren Gründe hätten Sie, um Sport- und Bewegungsveranstaltungen Ihres AG abzusagen?“ und „Welche Bedingungen müsste ein Sport- oder Bewegungsangebot Ihres AG unbedingt erfüllen, damit Sie teilnehmen würden?“

Die Itemgruppe H (Erfahrungen) wird durch die Frage „Haben Sie Erfahrungen mit Bewegungs- oder Sportangeboten ihres AG?“ eingeleitet und selektiert im ersten Item, ob Erfahrungen vorhanden sind oder nicht. Die darauf aufbauenden fünf Items, richten sich an den Teilnehmerkreis mit Erfahrungen.

- H1: Ich habe bereits an einem Sport- oder Bewegungsangebot durch mein Orchester/ mein damaliges Orchester teilgenommen (Hypothese 13)
- H2: Es hat mir gefallen. (Hypothese 13)
- H3: Es hatte für mich keinen langfristigen Effekt. (Hypothese 13)
- H4: Ich habe damit keine positiven Erfahrungen gemacht. (Hypothese 13)
- H5: Ich wende heute noch erlernte Techniken an. (Hypothese 13)
- H6: Ich habe dadurch mein Sportverhalten geändert. (Hypothese 13)

Abschließend wird die offene Frage: „Welche Erfahrungen haben Sie außerdem gemacht?“ gestellt.

Bei der Konzeption der Fragen wurde darauf geachtet, diese präzise, klar und leicht verständlich zu formulieren. Um sicherzustellen, dass die Antworten in sich plausibel sind und sich nicht widersprechen, wurden Sachverhalte mehrfach in verschiedenen

Items abgefragt. Diese Items wurden teilweise umgepolt, um die Teilnehmer nicht in eine spezielle Richtung zu beeinflussen. Z. B. Item E6: „Ich habe zu wenig Zeit, um Sport zu treiben.“ und Item E9: „Ich nehme mir Zeit, um Sport zu treiben.“

## 6.2 Auswertung

Für die Befragung wurden vier Orchester angeschrieben, die sich alle zur Teilnahme bereit erklärt haben. Darunter befanden sich zwei A-Orchester und ein B-Orchester aus Bayern sowie ein C-Orchester aus Thüringen (s. Tab. 1: Vergütungsgruppen). Insgesamt wurden den vier Orchestern 224 Fragebögen zugeleitet, von denen 66 Fragebögen an das B-Orchester verteilt wurden. Da von diesem kein Rücklauf erfolgte, ist es in der folgenden Tabelle (Tab. 5) nicht enthalten. Fragebogen und Rohdaten der Auswertung finden sich in Anlage 2 und 3.

	A/F1	A/F2	C	Gesamt ohne B- Orchester	Anteil/ Quote
<b>Rücklauf</b>					
Anzahl Fragebögen gesamt	20	70	68	158	
Rückläufe	8	30	35	73	
leere Fragebögen	12	40	33	85	
Rücklaufquote	40,00%	42,86%	51,47%		<b>46,20%</b>
<b>Merkmale</b>					
<b>Geschlecht</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>73</b>	<b>100,00%</b>
weiblich	4	15	18	37	50,68%
männlich	4	14	15	33	45,21%
ohne Angabe	0	1	2	3	4,11%
<b>Alter</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>73</b>	<b>100,00%</b>
20-30 Jahre	4	4	7	15	20,55%
31-40 Jahre	0	9	5	14	19,18%
41-50 Jahre	1	7	5	13	17,81%
51-60 Jahre	3	10	15	28	38,36%
über 60 Jahre	0	0	1	1	1,37%
ohne Angabe	0	0	2	2	2,74%
<b>Instrumentengattung</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>73</b>	<b>100,00%</b>
hohe Streicher	1	14	16	31	42,47%
tiefe Streicher	3	3	6	12	16,44%
Holzbläser	2	5	6	13	17,81%
Blechbläser	1	6	4	11	15,07%
Schlagwerk, Harfe	1	2	0	3	4,11%
ohne Angabe	0	0	3	3	4,11%

<b>Sportverhalten</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>73</b>	<b>100,00%</b>
> 2 x pro Woche	5	8	7	20	27,40%
1 x – 2 x pro Woche	2	11	15	28	38,36%
alle 2 Wochen	1	5	4	10	13,70%
1 x pro Monat	0	3	2	5	6,85%
< 1 x pro Monat	0	2	3	5	6,85%
gar nicht	0	1	2	3	4,11%
ohne Angabe	0	0	2	2	2,74%

Tabelle 5: Merkmale der Stichprobe

An der Umfrage nahmen 73 Musiker teil. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Rücklaufquote von 46,2%. Die Verteilung zwischen männlichen (33) und weiblichen (37) Teilnehmern ist nahezu ausgeglichen. In der Altersklasse zwischen 51 und 60 ergab sich die höchste Rücklaufquote von 38,4%. Aus der Instrumentengattung der hohen Streicher erfolgte die größte Mitwirkung von 42,5%, gefolgt von den Holzbläsern mit 17,8%, den tiefen Streichern mit 16,4%, den Blechbläsern mit 15,1% und dem Schlagwerk bzw. der Harfe mit 4,1%. Die Anteile der Beteiligung der Instrumentengattungen spiegeln die Normalbesetzung in Orchestern wider (Tabelle 2). 38,4% der Stichprobe gaben an, ein- bis zweimal wöchentlich Sport zu treiben. 27,4% der Befragten betätigt sich mehr als zweimal wöchentlich sportlich. Bei Personen, die häufig Sport treiben, sind die Anteile von Frauen und Männern nahezu ausgeglichen (s. Abbildung 4).

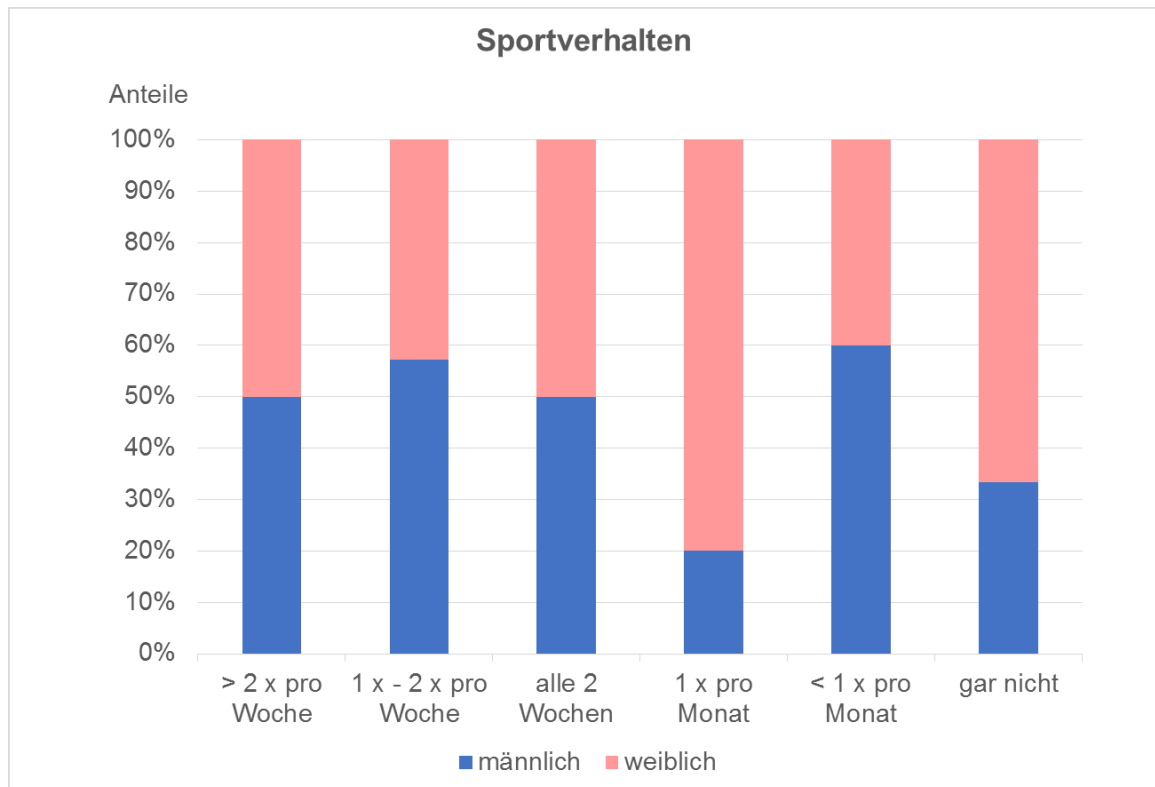


Abbildung 4: Sportverhalten und Geschlechterverhältnisse

Für die folgende Auswertung wurden die Skalenwerte „stimme nicht zu“ und „stimme eher nicht zu“ zu einer Quote für Nein-Anteile zusammengefasst und die Skalenwerte „stimme eher zu“ und „stimme voll zu“ zu einer Quote für Ja-Anteile. Ja-Anteile zu den Items einer Hypothese werden zu einem Mittelwert für die Gesamthypothese zusammengefasst, ebenso wie die Nein-Anteile der Items, die die Ablehnung der Hypothese abfragen. Die Anteile der Aussage „stimme teilweise zu“ wird in der Auswertung mit dem Terminus „keine eindeutige Angabe/ Antwort/ Äußerung“ benannt.

Hypothese 1: 22,4% der Teilnehmer können Sport- und Bewegungsangebote vom AG nicht ernst nehmen. Die Mehrheit von 63,8% ist jedoch gegensätzlicher Meinung. 13,8% der Befragten äußern sich nicht eindeutig. Vom AG organisierte Sport- und Bewegungsangebote werden von 19,7% der Befragten als unwichtig empfunden. 9,1% geben keine eindeutige Antwort. Von 71,2% der Befragten wird ein solches Angebot als wichtig bezeichnet. An einem kostenlosen Kurs mit speziellem Präventionsangebot für Musiker würden 81,4% teilnehmen. 8,6% äußern sich negativ. 10% antworten nicht eindeutig. 5,8% sehen keine Notwendigkeit an zusätzlichen Kursen teilzunehmen, 84,1% jedoch sind gegensätzlicher Meinung. Keine eindeutige Angabe dazu machen 10,1%. Bewegungsangebote des AG werden von durchschnittlich 14,1% als nicht notwendig erachtet oder nicht ernst genommen. Die überwiegende Mehrheit von durchschnittlich 75,1% finden solche Angebote jedoch wichtig und notwendig. In der

folgenden Abbildung (Abb. 5) wird die Verteilung der Antworten zu den Items der Hypothese 1 in absoluten Zahlen dargestellt.

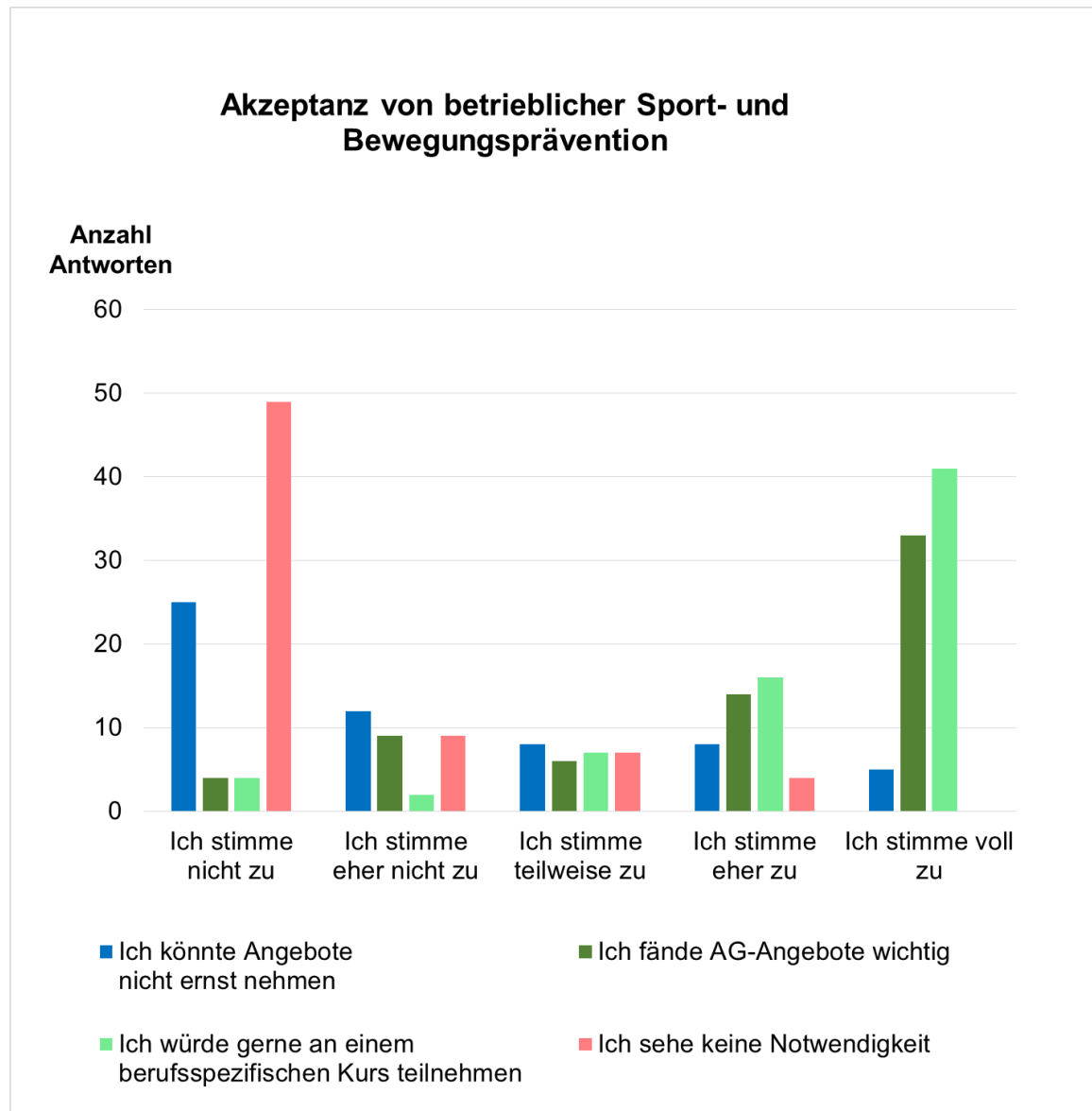


Abbildung 5: Akzeptanz betrieblicher Sport- und Bewegungsprävention

Eine geschlechtsspezifische Analyse der Befragten zeigt: Der weibliche Anteil, derer, die AG-Angebote wichtig finden, liegt bei 80,6%, während nur 61,8% der männlichen Befragten diese Meinung teilen. Das Verhältnis derer, die gerne an einem berufsspezifischen Kursangebot teilnehmen würden ist ähnlich (88,2% weiblich, 75,8% männlich). Nicht ernst nehmen können 17,9% der weiblichen Befragten und 25% der männlichen Befragten ein AG-Angebot. Die Verteilung derer, die keine Notwendigkeit sehen, ist relativ gleichmäßig: 3,6% weiblich, 5,9% männlich.

Beim Vergleich der Antworten zu Hypothese 1 der verschiedenen Instrumentengattungen zeigen sich keine auffälligen Unterschiede.

Hypothese 2: 54,8% der befragten Orchestermusiker geben an, sich durch Sport vor Verletzungen schützen zu wollen. Gegensätzliche Angaben machen 22,6% und der gleiche Prozentsatz äußert sich nicht eindeutig. Der Anteil derer, die Angst vor Verletzungen haben (36,5%), weicht nur geringfügig vom Anteil derer ab, die keine Angst davor haben (46%).

Hypothese 3: Die Mehrheit der Befragten (durchschnittlich 57,6%) gibt an, ihre Lieblingssportart (45,9%) oder eine passende Sportart (69,4%) bereits gefunden zu haben und diese auch ausüben zu können (60,7%). Das Ergebnis spiegelt sich in der Gesamtheit der Aussagen hinsichtlich der Häufigkeit der sportlichen Aktivität wieder.

Hypothese 4: Die überwiegende Mehrheit von 67,7% sieht Sport als Möglichkeit zum Stressabbau.

Hypothese 5: Der Anteil derer, die keine Zeit für sportliche Betätigung haben (36,4%) ist nahezu identisch mit denen, die angeben Zeit zu haben (34,9%). Gleichzeitig treffen 53,9% die Aussage, dass sie sich Zeit nehmen, um Sport zu treiben. Nur 24,6% nehmen sich hierfür keine Zeit.

Hypothese 6: Fast alle Befragten (95,1%) geben an, dass Geldmangel kein Hinderungsgrund für ihre sportliche Betätigung ist.

Hypothese 7: Eine große Mehrheit (durchschnittlich 70,1%) bezweifelt das Interesse ihres AG an sportlichen Angeboten für seine Mitarbeiter. Im Durchschnitt sind 10,9% der Befragten der Meinung, dass ihr AG sportlichen Präventionsmaßnahmen gegenüber positiv eingestellt ist. Die beiden Items der nachstehenden Grafik sind negativ korreliert ( $r = -0,36$ ). In absoluten Zahlen ergibt sich folgendes Bild (Abb. 6):



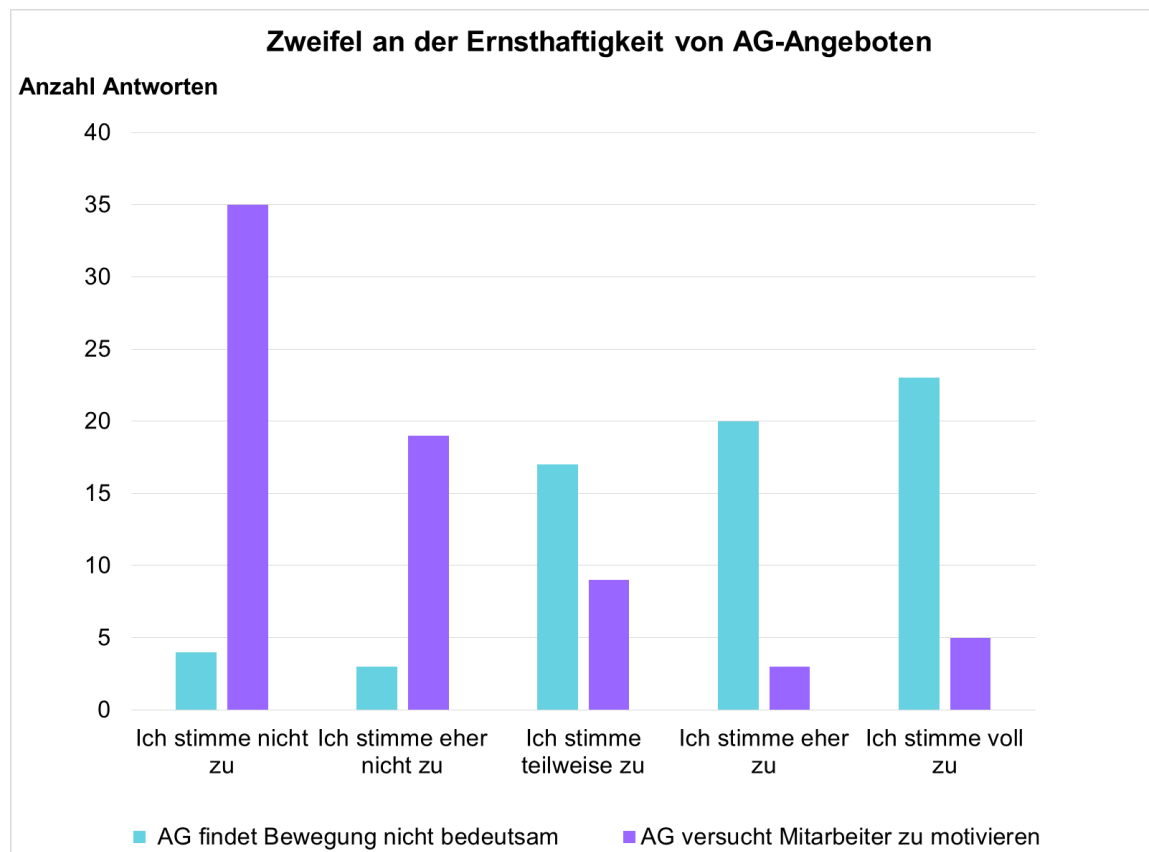


Abbildung 6: Zweifel an der Ernsthaftigkeit von AG-Angeboten

**Hypothese 8:** Bewegungs- und Sportangebote, die vom AG organisiert wurden, können in den Augen der meisten Befragten (durchschnittlich 74%) einen positiven Beitrag zu ihrer Gesundheit leisten.

**Hypothese 9:** Nur wenige Befragte (im Durchschnitt 17,2%) lehnen es ab, sich gemeinsam mit Kollegen sportlich zu betätigen. Der weitaus größere Anteil (durchschnittlich 64,9%) würde sich gerne daran beteiligen.

**Hypothese 10:** Der These, sich in der Freizeit nicht mit der Arbeit beschäftigen zu wollen, widersprechen 60,9%. Allerdings möchten 13% in ihrer Freizeit nichts mit der Arbeit zu tun haben.

**Hypothese 11:** Die Mehrheit von 95,8% will sich für den Beruf fithalten, ein Anteil von 43,1% fühlt sich fit genug.

**Hypothese 12:** Bedenken, dass der AG etwas über ihren Gesundheitszustand erfährt, äußern 34,8%. Für eine Quote von 37,7% ist dies kein Grund, der sie von betrieblichen Bewegungsangeboten abhalten würde.

Hypothese 13: 16 Teilnehmer, d. h. 21,9%, verfügt über Erfahrungen mit Bewegungsangeboten des AG. Eine mehrheitliche Quote davon (durchschnittlich 62,5%) äußern übereinstimmend Gefallen und positive Erfahrungen. 56,3% sehen einen langfristigen Effekt. Im Widerspruch dazu steht der Anteil von 62,5%, der sein Sportverhalten durch Erfahrung mit bewegungspräventiven Maßnahmen nicht geändert hat und 43,8%, die erlernte Techniken nicht oder nicht mehr anwenden. Für 31 Teilnehmer (42,5%) bestand noch nie die Möglichkeit der Beteiligung. 26 Personen (35,6%) geben an, noch nicht an Bewegungsangeboten teilgenommen zu haben.

Ein Gesamtüberblick über die Zustimmung bzw. Ablehnung zu allen Hypothesen zeigt Abbildung 7.

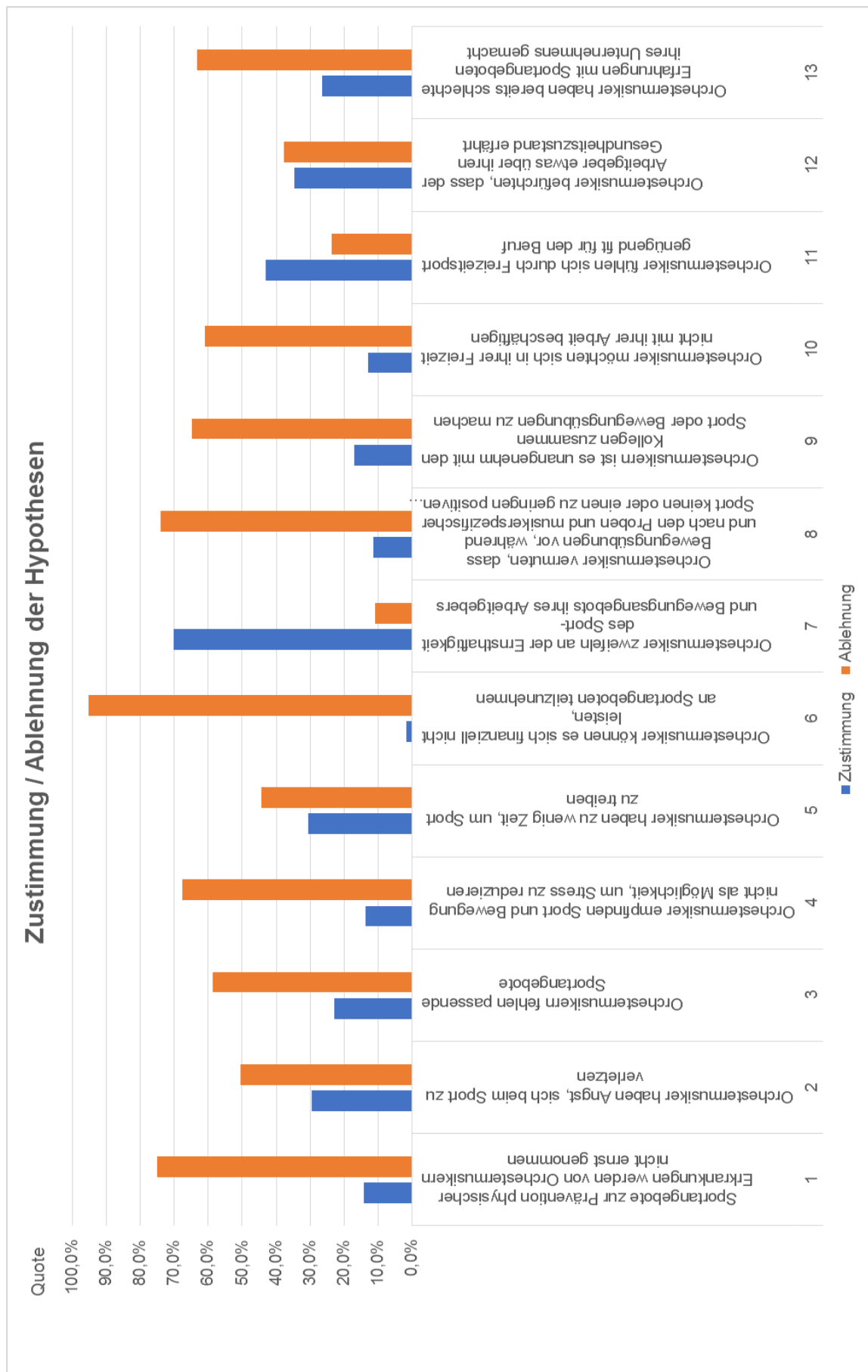


Abbildung 7: Zustimmung/ Ablehnung der Hypothesen

Ausgehend von der Prämisse, dass ein großes Interesse besteht, stellt sich die Frage, weshalb Angebote trotzdem nur im geringen Umfang wahrgenommen werden. Von 73 Befragten geben 42 Personen (57,3%) an, dass sie ein Bewegungsangebot einmal angenommen haben (11 Personen), mehrmals angenommen haben (5), oder an einem Angebot nicht teilgenommen haben (26). Eine Detailanalyse der Befragten, die die Möglichkeit zur Teilnahme hatten, diese jedoch nicht wahrnahmen, ergab Folgendes:

Alle Befragten dieser Gruppe möchten sich für den Beruf fithalten. Durchschnittlich 71,9% sehen die Notwendigkeit von Bewegungsprävention und würden ein entsprechendes Angebot begrüßen. Dieser Anteil stimmt mit der Gesamtquote (68,2%) nahezu überein. Eine Quote von durchschnittlich 14,1% nimmt ein AG-Angebot nicht ernst, oder sieht keine Notwendigkeit zur Teilnahme. Im Durchschnitt sehen 70% die Teilnahme als positiven Beitrag zu ihrer Gesundheit an. Der am häufigsten genannte Grund keinen Sport zu treiben, ist in dieser Gruppe Zeitmangel (31,3%). Im Gegensatz dazu geben 54,2% der Gruppe an, ausreichend Zeit für sportliche Aktivität zu haben. An zweiter Stelle steht die Angst vor Verletzungen mit 30,4%, dem jedoch die Aussagen von 61,9% widersprechen, die keine Angst vor Verletzungen haben. 50% sind der Meinung, dass sie durch Sport vor Verletzungen geschützt werden. Die Anteile derer, die AG-Angeboten gegenüber aus Datenschutzgründen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes skeptisch sind, und derer, die zu dieser Frage keine Bedenken haben, sind identisch. Sie betragen jeweils ein Drittel (33,3%). Eine Auffälligkeit ergibt sich aus der Altersstruktur dieser Gruppe. 46,2% dieser befinden sich in der Altersgruppe zwischen 51 und 60 Jahren, während die Anteile der jüngeren Altersgruppen wesentlich geringer sind. Dies kann jedoch auch darin begründet sein, dass die Altersgruppe der 51 bis 60-jährigen in der gesamten Befragung am stärksten repräsentiert ist (38,4%).

Bei den offenen Fragen war die Resonanz sehr unterschiedlich. Insgesamt wurden zu E10 „Andere Faktoren, die mich davon abhalten Sport zu treiben“ 26 Antworten gegeben. Demnach können sich acht Befragte nicht motivieren. 14 nennen Zeitmangel und haben allesamt bei der Frage nach der tatsächlichen Teilnahme mit „Nein“ oder „Es gab kein Angebot“ geantwortet. Zu E11 „Andere Faktoren, warum ich Sport treibe“ gab es 36 Antworten. Die Faktoren Spaß, Wohlbefinden und Fitness überwiegen (21). Die Frage G9 „Welche weiteren Gründe hätten Sie, um Sport- und Bewegungsveranstaltungen Ihres AG abzusagen?“ wurde von 19 Teilnehmern beantwortet. Auch hier zeigt sich Zeitmangel als häufigster Grund (13). Davon finden sich 12 Teilnehmer in der Gruppe derer, die nicht an einem AG-Angebot teilgenommen haben. 36 Teilnehmer nahmen zu Frage G10 „Welche Bedingungen müsste ein Sport- oder Bewegungsangebot ihres AG unbedingt erfüllen, damit Sie teilnehmen würden?“ Stellung. 11 davon legen Wert auf qualifizierte, professionelle Anleitung. Für acht der Befragten ist es wichtig, dass die Angebote zeitlich mit dem Dienstplan abgestimmt sind. Die Frage H7 „Welche Erfahrungen haben Sie außerdem gemacht?“ wurde von acht Teilnehmern

beantwortet, die völlig unterschiedliche Angaben machten (u. a. „Das Training war nicht gut, außerdem war es zu kurz“ oder „Das medizinisch geleitete Trainingsprogramm hat mir sowohl beruflich als auch gesamtgesundheitlich einen wichtigen Ausgleich gegeben“). Von der gesamten Stichprobe bleiben bei Abzug derer, für die einer der Gründe zur Nicht-Teilnahme an AG-Angeboten zutrifft, nur eine Person (1,4%) übrig, die keinen Grund gegen sportliche Betätigung finden konnte. Aufgrund des geringen Rücklaufs bei den offenen Fragen und deren inhomogener Aussagen, wird hier nur der geschlossene Teil der Items betrachtet. Somit scheint es für die Mehrheit der Befragten keinen einheitlichen Grund zu geben, der sie von der Teilnahme abhält. Das Spektrum der Begründungen reicht von der Annahme fit genug zu sein, über Ablehnung von gemeinsamen Aktivitäten mit Kollegen und kein passendes Sportangebot zu finden, bis hin zur Angst davor, dass der AG etwas über den Gesundheitszustand erfahren könnte. 50 Befragte gaben zwei bis vier Gründe an, die sie von sportlicher Betätigung abhalten (s. Abb. 8). Die beiden am häufigsten genannten Argumente gegen sportliche Betätigung, mit einem jeweiligen Anteil von rund 36%, sind die Angst vor Verletzungen und Zeitmangel.

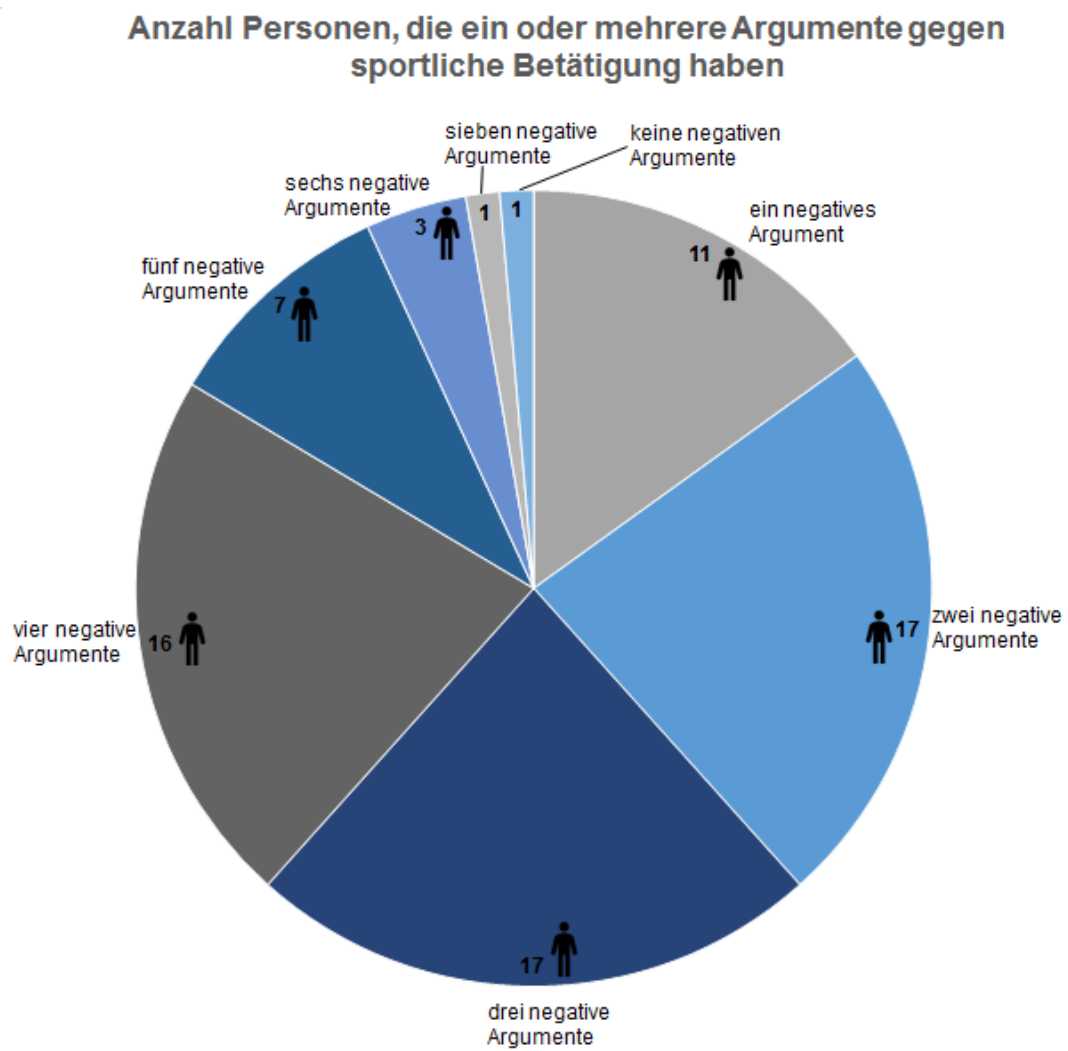


Abbildung 8: Anzahl der Personen, die ein oder mehrere Argumente gegen sportliche Betätigung haben

## 7 Diskussion

Ein Großteil von durchschnittlich 75,1% findet AG-Angebote zur Bewegungsprävention wichtig und notwendig. Nur ein Anteil von durchschnittlich 14,1% unterstützt die Items der Hypothese 1. Sie wird dadurch für diese Stichprobe abgelehnt. Prinzipiell spielt das Thema „Fithalten für den Beruf“ eine große Rolle. 95,8% der Befragten geben an, sich für den Beruf fithalten zu wollen. Die Resultate zu den Hypothesen 2-12 zeigen, dass sie sich, mit Ausnahme von Hypothese 7, nicht bestätigen lassen. Hier drückt die Mehrheit (durchschnittlich 70,1%) der Mitarbeiter Zweifel hinsichtlich der Ernsthaftigkeit von AG-Angeboten aus. Nur durchschnittlich 10,9% sind vom Gegenteil überzeugt.

Die Items der Hypothese 13 konnten nur von den 16 Personen bearbeitet werden, die bereits über Erfahrungen verfügen. Aus ihren Antworten ist erkennbar, dass der Effekt von bewegungspräventiven Maßnahmen durchaus als positiv (66,7%) und langfristig (56,3%) bewertet wird. Im Gegensatz dazu gibt die Mehrheit der Befragten (durchschnittlich 60,3%) jedoch an, ihr Verhalten nicht nachhaltig geändert zu haben oder die erlernten Techniken nicht mehr anzuwenden.

Es konnte kein eindeutiger Grund festgestellt werden, der Orchestermusiker davon abhält, an betrieblichen Bewegungsmaßnahmen teilzunehmen. Bei genauer Analyse der Antworten ergibt sich, dass mit Ausnahme von fünf Teilnehmern (6,9%), jeder Befragte mindestens ein Argument gegen sportliche Aktivitäten oder die Teilnahme an AG-Angeboten zur Bewegungsprävention findet.

Die Haupthypothese lässt sich zwar nicht bestätigen, jedoch lassen die individuellen Aussagen den Schluss zu, dass es subjektiv gesehen genügend Gründe gibt, ein AG-Angebot nicht wahrzunehmen. Diese Annahme wird von der Erkenntnis unterstützt, dass 26 Personen, die die Möglichkeit zur Teilnahme hatten, dies zu schätzen wissen, jedoch trotzdem nicht teilnehmen.

Von der Gruppe der 26 Personen, die ein bestehendes AG-Angebot nicht wahrnahmen, geben durchschnittlich 71,9% an, dass sie ein solches Angebot begrüßen würden. Um dieses Verhalten besser verstehen zu können, wurden die einzelnen Hypothesen explizit für diese Gruppe nochmals überprüft. Durchschnittlich stehen 14,1% einem AG-Angebot skeptisch gegenüber. Sie finden es entweder nicht wichtig (26,1%), nehmen es nicht ernst (13,6%), würden nicht gerne teilnehmen (12,5%) oder sehen sogar keine Notwendigkeit (4,2%) dafür. Die Befragten dieser Gruppe haben, nahezu analog zu den Gesamtteilnehmern, individuelle Gründe keinen Sport zu treiben. Bei jedem gibt es mindestens einen expliziten, mehr oder weniger plausiblen Hinderungsgrund, der ihn von der Teilnahme an AG-Maßnahmen zur Bewegungsprävention abhält.

Die relativ hohe Quote (14,1%) derer, die ein AG-Angebot nicht attraktiv finden, zeigt, dass es ggf. Mängel im Angebot gibt oder kein ausgeprägtes Bewusstsein für die Bedeutung von Bewegungsprävention bei Orchestermusikern besteht.

Aus der Homogenität der Antworten innerhalb der verschiedenen Merkmalsgruppen lässt sich schließen, dass nahezu alle Befragten den Bedarf und das Interesse an AG-Angeboten zur Bewegungsprävention sehen. Es bestehen in dieser Stichprobe weder ein Generationenkonflikt, noch große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Auch die Instrumentengattungen weisen eine gewisse Homogenität auf.



## 8 Fazit

Es ergibt sich das Bild einer Berufsgruppe, die verschiedensten Anforderungen in ihrem beruflichen Alltag gerecht werden muss. Der Beruf des Orchestermusikers ist sowohl psychisch, wie auch sozial und körperlich belastend. Die auftretenden körperlichen Beschwerden hängen eng mit dem Spiel des Instruments zusammen. Um körperlichen Überbelastungen und möglichen Folgebeschwerden der Musiker vorzubeugen, eignen sich Maßnahmen der Bewegungsprävention, deren potenzielle Akzeptanz in dieser Arbeit untersucht wurde. Generell werden regelmäßige sportliche Aktivität und das Durchführen von Übungen, die der Dauerbelastung entgegenwirken, als wichtig erachtet. In der aktuellen Realität sind regelmäßige und kostenfreie Sport- und Bewegungsangebote für Orchestermusiker trotzdem noch die Ausnahme. In Gesundheitsförderungsprojekten werden jedoch zumindest Anstöße zur Bewusstseinsentwicklung vor allem bei den Musikern der Jugend-Orchester gegeben.

Gemäß Dr. Altenmüller werden Sport- oder Bewegungsangebote von Berufsorchestern mit Musikern nicht gut angenommen. Die hier vorgelegte Untersuchung kommt zu der Einschätzung, dass dies nicht so sein müsste. Die Befragung von 73 Orchestermusikern zeigt, dass sie durchaus eine positive Einstellung zur Bewegungsprävention haben. Sie erachten diese sogar als wichtig und notwendig und würden gerne an Präventionsangeboten teilnehmen, allerdings unter der Bedingung, dass das Angebot kostenlos und speziell auf Orchestermusiker angepasst ist. Trotzdem finden die meisten Musiker in ihrem Alltag zwei bis vier Hemmnisse, die sie von sportlichen Aktivitäten oder von Bewegungsprävention im Rahmen einer betrieblichen Maßnahme abhalten würden. Die Gründe reichen von Zeitmangel über Angst vor Verletzung oder der Ablehnung von gemeinsamer sportlicher Betätigung mit Kollegen bis hin zu schlechten Erfahrungen oder fehlender Motivation. Jedoch lassen sich keine einheitlichen Gründe herauskristallisieren, die eine allgemeine Nicht-Akzeptanz eines Sportangebotes klar verdeutlichen würden. Vielmehr zeigen die Antworten auf die Fragen zu den Hemmnissen jeweils unterschiedliche Gründe der Ablehnung. Viele geben zudem mehrere Gründe an, warum die Teilnahme an einem Sport-/ Präventionsangebot nicht möglich sei, die sich dann zu einem individuellen Ablehnungsprofil kombinieren.

## 9 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Befragung ist erkennbar, dass Orchestermusiker gerne an betrieblich angebotenen Maßnahmen zur Bewegungsprävention teilnehmen würden, es jedoch einen bis mehrere Aspekte gibt, die die Teilnahme erschweren oder verhindern würden. Um den Mitarbeitern die Teilnahme an Bewegungsangeboten zu erleichtern und sie stärker dazu zu motivieren, lassen sich einige Handlungsempfehlungen für Orchester aus der Untersuchung ableiten:

Eines der am häufigsten genannten Hemmnisse zum Sporttreiben ist der Zeitmangel der Befragten. Zusammen mit den Aussagen, die in den offenen Fragen getätigt wurden, lässt sich der Wunsch der Mitarbeiter nach einer zeitlichen Abstimmung von Sport- und Bewegungsangeboten mit den Dienstzeiten erkennen. Durch die unregelmäßigen Dienstzeiten ist die regelmäßige Teilnahme an einem Kursangebot häufig nicht möglich. Dem kann entgegengewirkt werden, indem der AG Kurse organisiert und diese an die Dienstpläne adaptiert.

Aus gesundheitlichen Aspekten und hinsichtlich der Akzeptanz wäre es sinnvoll, kurze Einheiten zur Bewegungsprävention in die Arbeitszeit zu integrieren. Hier ist jedoch zu bedenken, dass dies einen zusätzlichen Kostenfaktor darstellt, da sowohl die Arbeitszeit als auch ein geeigneter Trainer zur Verfügung gestellt werden müssen. Es müsste erreicht werden, dass AG derartige Maßnahmen als Investition in die Zukunft betrachten und sie nicht schon im Vorfeld aus finanziellen Gründen ablehnen. Dies würde den Musikern eine hohe Wertschätzung als Arbeitnehmer signalisieren und deren Motivation verstärken. Zudem würde dies die Teilnahme aller, vom Dirigenten bis hin zum einzelnen Musiker, ermöglichen.

Aus vielen Aussagen ist erkennbar, dass die Orchestermusiker den Eindruck haben, ihr AG nehme das Thema Mitarbeitergesundheit und Motivation zu sportlicher Betätigung nicht ernst. Dem sollte entgegengewirkt werden, indem sich der AG mit solchen Angeboten ernsthaft auseinandersetzt, die Mitarbeiter darüber regelmäßig informiert und in entsprechender Qualität anbietet.

Die Orchestermusiker weisen in ihren Antworten darauf hin, dass sie einen hohen Wert auf eine professionelle und spezialisierte Unterweisung zu Bewegungsprävention legen. Von daher sollte bei der Auswahl der Trainer auf ihre dahingehende Qualifikation geachtet werden.

Vordergründig kann seitens der AG argumentiert werden, dass ein BGM in erster Linie ein Kostenfaktor wäre (s. Kap. 2.5) und zu wenig positiven Effekt hätte. Die Kosten können sich jedoch in die Zukunft betrachtet durch die Gesundheit der Musiker amorti-

sieren, sodass eine derartige Maßnahme von Arbeitgeberseite auch als eine lohnende Investition gesehen werden kann. Hier ist noch Überzeugungsarbeit an der Einstellung der AG zum Thema Bewegungsprävention zu leisten. Dazu gehört auch, dass die AG ihre Unterstützung von entsprechenden Maßnahmen deutlich kommunizieren und in ihrem Verhalten dahinterstehen.

Die Bandbreite der im Fragebogen gegebenen Antworten spiegelt die Individualität der einzelnen Orchestermitglieder wider. Im Kapitel 2.1 wird der „Bielefelder-Sozialkapital-Ansatz“ beschrieben. Als Sozialkapital wird die Qualität des sozialen Systems einer Organisation bezeichnet. Ein Eckpfeiler ist der im Unternehmen bestehende Pool an gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln. Die Höhe des Sozialkapitals reflektiert die emotionale Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen. Je höher die Identifikation mit der eigenen Organisation ist, umso leichter ist es möglich, sich für die Unternehmensziele, wie z. B. die Gesundheitsvorsorge, zu begeistern. Es könnte also erwogen werden, dass den speziellen Maßnahmen der Bewegungsprävention erst eine Stärkung des sozialen Zusammenhalts vorausgehen oder sie mindestens begleiten müsste. Teambuildungsaktionen könnten die Motivation zur Bewegung stärken und auch die Durchführung von Maßnahmen, die im Orchesterverbund erfolgen sollten, erleichtern.

Gesundheitsförderung gewinnt aus unterschiedlichen Gründen an Bedeutung. Vor dem Hintergrund der Knappheit an ausgeschriebenen Planstellen ist es für die Musiker essentiell, ihre Leistungsfähigkeit – und damit ihren Arbeitsplatz - durch Prävention und Gesundheitsförderung zu erhalten. Des Weiteren steigt die Anzahl der Berufsjahre stetig an und es ist notwendig, sich über einen sehr langen Zeitraum fit und gesund zu halten. Dieser Aspekt hat auch für AG eine hohes Gewicht, da betriebliche Gesundheitsförderung wesentlich dazu beiträgt, den Personalaufwand hinsichtlich Ausfallkosten zu reduzieren.

Im Fokus dieser Arbeit steht die Beleuchtung der physischen Belastungen und Krankheitsbilder von Orchestermusikern und nicht die psychischen und sozialen. Die Betonung liegt auf Bewegungsprävention und deren physischen Auswirkungen, die sich natürlich auch im psychischen und sozialen Bereich auswirken. Trotz der nachweislich positiven Auswirkungen von Bewegungsprävention, mangelt es an entsprechenden Angeboten. Die Frage nach der Akzeptanz derartiger Angebote wurde im empirischen Teil untersucht. Eine wesentliche Grenze dieser Untersuchung ist die geringe Anzahl an Rückläufen, die keine allgemeingültigen Schlüsse zulässt. Außerdem konnten die meisten Hypothesen, wie beschrieben, nicht bestätigt werden.

Von daher führen die Ergebnisse zu weiteren Fragestellungen, wie z. B.:

- Erhöht sich die Akzeptanz von Bewegungsangeboten, wenn diese zeitlich besser mit den Dienstplänen harmonisiert werden?
- Sind das Orchestermanagement und die Leitung prinzipiell an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der Musiker interessiert?

Das breite Themenfeld des BGM bei Orchestermusikern bietet sich für weitere interessante Untersuchungen an.

## Quellenverzeichnis

### Monografien:

Antonovsky, Aaron: Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco 1987.

Caplan, Gerald: Principles of preventive psychiatry. New York 1964.

Cox, Tom/ Griffiths, Amanda/ Rial-González, Eusebio: FORSCHUNG. Zum Stand der Erforschung von arbeitsbedingtem Stress, Luxemburg 2005.

Gimbel, Bernd: Körpermanagement. Handbuch für Trainer und Experten in der betrieblichen Gesundheitsförderung, Berlin Heidelberg 2014.

Grossmann, Ralph/ Scala, Klaus: Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement, 3. Aufl., Weinheim 2001.

Kobayashi, Toyo/ Kobayashi, Petra: T'ai Chi CH'uan. Einswerden mit dem Tao, München 2010.

Lang, Antoni/ Saatweber, Margarete: Stimme und Atmung. Kernbegriffe und Methoden des Konzeptes Schlaffhorst-Andersen und ihre anatomisch-physiologische Erklärung, 2. Aufl., Idstein 2011.

Mertens, Gerald: Orchestermanagement, Wiesbaden 2010.

Pangert, Roland/ Loock, Friedemann: Musikermedizin, Musikerarbeitsplätze. Eine Einführung für Orchestermusiker, Musikpädagogen und Studenten, 3. Aufl., München 2004.

Röper, Henning: Handbuch Theatermanagement. Köln 2006.

Samsel, Walter/ Marstedt, Gerd/ Möller, Helmut/ Müller, Rainer: Musiker-Gesundheit. Ergebnisse einer Befragung junger Musiker über Berufsperspektiven, Belastungen und Gesundheit, Bremen 2005.

Sockoll, Ina/ Kramer, Ina/ Bödeker, Wolfgang: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006, Essen 2008.

Spahn, Claudia/ Richter, Bernhard/ Altenmüller, Eckard: Musiker: MusikerMedizin: Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen. Stuttgart 2010.

Zander, Mark F.: Musiker zwischen Gesundheit und Krankheit. Evaluation des Freiburger Präventionsmodells, Freiburg 2006.

### **Aufsätze aus Sammelbänden:**

Badura, Bernhard/ Litsch, Martin/ Vetter, Christian: Vorwort. In: Badura, Bernhard/ Litsch, Martin/ Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz, Berlin 1999, S. V-IX.

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas: Einleitung: Wozu betriebliche Gesundheitspolitik?. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 1-7.

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas: Die Vision einer gesunden Organisation. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 31-39.

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas: Problemstellungen, Ziele und Interventionsformen. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 40-57.

Baumann, Egmont: Betriebliche Gesundheitsförderung in einer Stadtverwaltung. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 193-201.

Blume, Andreas: Arbeitsrechtliche und Arbeitswissenschaftliche Grundlagen. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 104-132.

Budde, Christina: Interne Kommunikation. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 312-323.

Drupp, Michael: Der Beitrag der Krankenkassen. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 429-435.

Ehresmann, Cona: Burn-out und Sozialkapital – Konzepte und Ergebnisse vergleichender Organisationsforschung. In: Badura, Bernhard (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung, Berlin 2017, S. 153-173.

Gutmann, Joachim: Vorwort des Herausgebers. In: Gutmann, Joachim (Hrsg.): Betriebliche Gesundheit managen – ein Praxisleitfaden. Freiburg 2016, S. 7-10.

Hasselhorn, Hans Martin/ Portuné, Roland: Stress, Arbeitsgestaltung und Gesundheit. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 361-376.

Hildenbrand, Gisela/ Zumfelde-Hüneburg, Christa/ Engelhardt, Ute: Einführung. In: Engelhard, Ute/ Hildenbrand, Gisela/ Zumfelde-Hüneburg, Christa (Hrsg.): Leitfaden Qigong. Gesundheitsfördernde und therapeutische Übungen der chinesischen Medizin, München 2007, S. 265-266.

Pfannstiel, Mario A./ Mehlich, Harald: Vorwort. In Pfannstiel, Mario A./ Mehlich, Harald (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation, Wiesbaden 2006, S. V-VII.

Sayed, Mustapha/ Kubalski, Sebastian: Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen. In: Pfannstiel, Mario A./ Mehlich, Harald (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation, Wiesbaden 2006, S. 1-20.

Singer, Stefanie: Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Esslinger, Adelheid Susanne/ Emmert, Martin/ Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, S. 25-48.

Spahn, Claudia: Grundlagen. In: Spahn, Claudia (Hrsg.): Körperorientierte Ansätze für Musiker. Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung, Bern 2017, S. 15-28.

Spahn, Claudia: Musiker – Behandlung und Prävention in der Musikermmedizin. In: Badura, Bernhard/ Ducki, Antje/ Schröder, Helmut/ Klose, Joachim/ Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement, Berlin 2015, S. 227-231.

Stähr, Ute: Vom Konzept zur praktischen Umsetzung: Erfolgsfaktoren und Stolpersteine. In: Esslinger, Adelheid Susanne/ Emmert, Martin/ Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, S. 270-281.

Stork, Joachim: Grundlagen angewandter Arbeitsmedizin. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 133-145.

Vogt, Ulla: Gesundheitszirkel, Workshops und Arbeitssituationsanalysen. In: Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 247-252.

Walter, Uta: Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: : Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 146-161.

Weigl, Christian: DIN SPEC 91020 – Inhalte und Zukunftsperspektiven. In: Gutmann, Joachim (Hrsg.): Betriebliche Gesundheit managen – ein Praxisleitfaden. Freiburg 2016, S. 24-34.

#### **Aufsätze aus Fachzeitschriften:**

Altenmüller, Eckart/ Kopiez, Reinhard et. al.: The Institute for Music Physiology and Musicians' Medicine. In: Cogn Process, 2007, 8, S. 201-206.

Baldi, S. V./ Hug, U./ Jandali, A. R./ Meyer, V. E.: Schmerzhaftes Ansatzanomalie des M. palmaris longus bei einem Konzert-Cellisten, in: Handchirurgie Mikrochirurgie Plastische Chirurgie, 2005, 37, S. 415-417.

Blum, J.: Die Hand des Musikers - Musikphysiologische und musikermedizinische Aspekte. In: Handchirurgie Mikrochirurgie Plastische Chirurgie, 2000, 32, S. 299-310.

Brusis, T.: Akuter Hörverlust beim Orchestermusiker. Akutes Lärmtrauma oder Hörsturz?, in: HNO, 2011, 7, S. 664-673.

das Orchester: Musiker sind Bewegungsexperten. Gesünder musizieren heißt besser musizieren: Ein neues Buch stellt Methoden zur Leistungs- und Gesundheitsförderung für Musiker vor, in: das Orchester, 2017, 10, S. 6-9.



Hodapp, V./ Langendörfer, F./ Bongard, S./ Kreutz, G.: Arbeitsbedingungen, gesundheitliche Beschwerden und Aufführungsängste bei professionellen Orchestermusikern. In: Musikphysiologie und Musikermedizin, 2009, 2, S. 99-113.

Ioannou, Christos I./ Altenmüller, Eckart: Psychological characteristics in musician's dystonia: A new diagnostic classification. In: Neuropsychologia, 2014, 61, S. 80-88.

Jäncke, Lutz: Emotionale Belastungen bei Berufsmusikern und ihre Folgen. Eine neuropsychologische Erklärung, in: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 2011, 59, S. 57-64.

Lee, Han-Sung/ Park, Ho Youn et al.: Musicians' Medicine: Musculoskeletal Problems in String Players. In: Clinics in Orthopedic Surgery, 2013, 5, S. 155-160.

Möller, Helmut/ Popova, Deniza: Der Hürdenlauf zum Orchestermusiker. Sozialisation, Ausbildung und Berufseinstieg, in: Musikphysiologie und Musikermedizin, 18,2 (2011), S. 39-46.

Regenspurger, K./ Seidel, E.J.: Prävention musikerspezifischer Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems. In: Manuelle Medizin, 2015, 53, S. 26-30.

Renner, Karoline/ Schlegel, Susanne: Fit für den Beruf ist längst nicht alles. Die Südwestdeutsche Philharmonie Konstanz nimmt bei ihren Gesundheitstagen auch psychische Belastungen unter die Lupe, in: das Orchester, 2017, 10, S. 14-17.

Richter, B./ Zander, M./ Hohmann, B./ Spahn, C.: Gehörschutz bei Musikern. In: HNO, 2011, 6, S. 538-546.

Ridder, Paul-H.: Osteopathie und Musikermedizin. In: Osteopathische Medizin, 2008, 1, S. 27-32.

Spahn, Claudia: Musikergesundheit in der Praxis. Gesundheitsbewusstsein fördert die musikalische Performance, in: das Orchester, 2016, 3, S.11-13.

Steinmetz, A.: Instrumentalspiel-assoziierte muskuloskeletale Schmerzsyndrome bei professionellen Musikern. Eine Standortbestimmung im Kontext der aktuellen Literatur, in: Manuelle Medizin, 2015, 53, S. 6-12.

Steinmetz, A.: Kraniomandibuläre Dysfunktionen im Kontext Instrumentalspielassoziiierter muskuloskeletaler Schmerzsyndrome. In: Manuelle Medizin, 2015, 53, S. 149-152.

Steinmetz, A.: Muskuloskeletale Funktionsstörungen bei professionellen Musikern. Übersicht und Diskussion zur aktuellen Literatur, in: Manuelle Medizin, 2015, 53, S. 13-16.

### **Online-Quellen:**

Alexander-Technik-Verband Deutschland e.V. (Hrsg.): Aufführungskünste. In: <http://www.alexander-technik.org/anwendungsgebiete/auffuehrungskuenste.html>, Zugriff am 15.12.2017.

AOK PLUS (Hrsg.): Fit für Musik. In: [https://plus.aok.de/fileadmin/user\\_upload/AOK-PLUS/05-Content-PDF/Broschuere-Fit-fuer-Musik.pdf](https://plus.aok.de/fileadmin/user_upload/AOK-PLUS/05-Content-PDF/Broschuere-Fit-fuer-Musik.pdf), Zugriff am 17.12.2017.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Messprogramm – Schallpegel in Diskotheken, 25.11.2013, in: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/arbeitsplatz\\_umwelt/projekte\\_a\\_z/lae\\_messprogramm\\_diskotheken.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/arbeitsplatz_umwelt/projekte_a_z/lae_messprogramm_diskotheken.htm), Zugriff am 10.11.2017.

BGF Koordinierungsstelle (Hrsg.): Handlungsfelder. In: <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/bgf-das-erfolgsmodell/handlungsfelder/>, Zugriff am 16.12.2017.

BGF Koordinierungsstelle (Hrsg.): Beratung. In: <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/bgf-das-erfolgsmodell/beratung/>, Zugriff am 16.12.2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Fünf neue Berufskrankheiten beschlossen. 01.08.2017, in: <http://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2017/fuenf-neue-berufskrankheiten-beschlossen.html>, Zugriff am 13.11.2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Wissenschaftliche Begründung für die Berufskrankheit „Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität“. 01.07.2016, in: [https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Begrueendung-Fokale-Dystonie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Begrueendung-Fokale-Dystonie.pdf?__blob=publicationFile&v=4), Zugriff am 23.11.2017.

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM) (Hrsg.): Zentrale Begriffe und ihre Verwendung. Zusammenfassung und Ergebnisse der Recherche, Literaturstudie und Diskussion in der Arbeitsgruppe 1 „Fachliche Grundlagen und Methoden“ des BBGM, 28.08.2012, in: [http://bbgm.de/uploads/\\_bbgm/2016/12/Glossar.120918\\_Paper\\_Begriffe\\_AG1.pdf](http://bbgm.de/uploads/_bbgm/2016/12/Glossar.120918_Paper_Begriffe_AG1.pdf), Zugriff am 14.11.2017, S. 9.

Brandes, Sven/ Stark, Wolfgang: Empowerment/ Befähigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 09.02.2016, in: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/strategien-handlungsansätze-und-methoden/empowerment-befähigung/>, Zugriff am 01.12.2017.

Deutscher Bühnenverein Bundesverband der Theater und Orchester (Hrsg.): Berufe am Theater. Winter 2007, in: [http://www.theaterwissenschaft.uni-muenchen.de/studium/lehrveranstaltungen/materialien/vorles\\_kaz/material-th\\_heute/berufeamtheater.pdf](http://www.theaterwissenschaft.uni-muenchen.de/studium/lehrveranstaltungen/materialien/vorles_kaz/material-th_heute/berufeamtheater.pdf), Zugriff am 03.11.2017.

Deutscher Bühnenverein Bundesverband deutscher Theater Köln (Hrsg.): Normalvertrag (NV) Bühne vom 15. Oktober 2002. In der Fassung vom 14.04.2011, 14.04.2011, in: [http://www.theater-betriebsrat.de/Bilder/NV\\_Buehne2011.pdf](http://www.theater-betriebsrat.de/Bilder/NV_Buehne2011.pdf), Zugriff am 05.11.2017.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): ICD-10-WHO Version 2016. Kapitel VI Krankheiten des Nervensystems (G00-G99), 17.07.2015, in: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2016/block-g20-g26.htm>, Zugriff am 23.11.2017.

Deutsches Musikinformationszentrum (Hrsg.): Planstellen der öffentlich finanzierten Orchester, 01.01.2016, in: <http://www.miz.org/downloads/statistik/16/statistik16.pdf> Zugriff am 20.12.2017.

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) (Hrsg.): Das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), 01.02.2017, in: <http://www.dnbgf.de/> Zugriff am 02.11.2017.

Doron-Doroftei, Paul: Die Feldenkrais-Methode®. Eine kurze Definition, in: [http://www.feldenkrais-training.de/de/pdf/feldenkrais\\_methode\\_kurze\\_definition.pdf](http://www.feldenkrais-training.de/de/pdf/feldenkrais_methode_kurze_definition.pdf), Zugriff am 15.12.2017.

Europäische Gesellschaft für Dispokinesis e.V. (Hrsg.): Arbeit am Instrument. Arbeit am Instrument oder der Stimme, in: <http://www.dispokinesis.de/dispokinesis/arbeit-am-instrument.html?id=28>, Zugriff am 15.12.2017.

Eutonie Akademie (Hrsg.): Eutonie Gerda Alexander®. Lebensfreude und Leichtigkeit durch Körperbewusstsein, in: <http://www.eutonie-akademie.at/eutonie-gerda-alexander/>, Zugriff am 15.12.2017.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. In: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/bgf/BGF\\_s.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/bgf/BGF_s.jsp), Zugriff am 16.12.2017.

Hartung, Susanne/ Rosenbrock, Rolf: Settingansatz/ Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 05.08.2015, in: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/strategien-handlungsansatze-und-methoden/empowerment-befaehtigung/>, Zugriff am 30.11.2017.

Hochschule Luzern (Hrsg.): Medienmitteilung. Vivace bis ins Pensionsalter: Betriebliche Gesundheitsförderung für Orchester, 26.02.2013, <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/ausgewaehlte-projekte/corporate-health-orchestra/>, Zugriff am 17.12.2017.

ISPO.com (Hrsg.): So hilft Bewegung gegen Stress. 28.11.2015, in: [https://www.ispo.com/knowhow/id\\_76185874/bewegung-ist-die-antwort-auf-stress.html](https://www.ispo.com/knowhow/id_76185874/bewegung-ist-die-antwort-auf-stress.html), Zugriff am 03.12.2017.

Lernhelfer (Hrsg.): Orchester. 2010, in: <https://www.lernhelfer.de/schuelerlexikon/musik/artikel/orchester>, Zugriff am 03.11.2017.

Mertens, Gerald: Orchester, Rundfunkensembles und Opernchöre. 01.05.2016, in: [http://www.miz.org/static\\_de/themenportale/einfuehrungstexte\\_pdf/03\\_KonzerteMusiktheater/mertens.pdf](http://www.miz.org/static_de/themenportale/einfuehrungstexte_pdf/03_KonzerteMusiktheater/mertens.pdf), Zugriff am 01.11.2017.

Norddeutscher Rundfunk (Hrsg.): Tarifvertrag über die Vergütungsordnung für Orchester und Chor. 01.03.2008, in: [https://www.ndr.de/der\\_ndr/daten\\_und\\_fakten/handbuchpersonal124.pdf](https://www.ndr.de/der_ndr/daten_und_fakten/handbuchpersonal124.pdf), Zugriff am: 03.11.2017.

Schloss Kapfenburg (Hrsg.): „gesundes Orchester“. In: [https://www.schlosskapfenburg.de/seite/bildung-gesundheit-projekte-kurse/event\\_id/4918](https://www.schlosskapfenburg.de/seite/bildung-gesundheit-projekte-kurse/event_id/4918), Zugriff am 17.12.2017.

Söndermann, Michael: Öffentliche und private Musikfinanzierung. 05.08.2010, in: [http://www.miz.org/static\\_de/themenportale/einfuehrungstexte\\_pdf/02\\_Musikfoerderung/soendermann.pdf](http://www.miz.org/static_de/themenportale/einfuehrungstexte_pdf/02_Musikfoerderung/soendermann.pdf), Zugriff am 02.11.2017.

Sprengel, Rainer: Private Musikförderung. 23.06.2010, in:  
[http://www.miz.org/static\\_de/themenportale/einfuehrungstexte\\_pdf/02\\_Musikfoerderung/sprengel.pdf](http://www.miz.org/static_de/themenportale/einfuehrungstexte_pdf/02_Musikfoerderung/sprengel.pdf), Zugriff am 01.11.2017.

WHO (Hrsg.): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. In:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1), Zugriff am 26.11.2017.

### **Videos:**

Neue Musikzeitung (nmz) (Hrsg.): Musikmesse 2014: Müssen Berufsmusiker lahm und taub werden?. 08.03.2014, in: <https://www.nmz.de/media/video/musikmesse-2014-muessen-berufsmusiker-lahm-und-taub-werden>, Zugriff am 23.09.2017.

# Anlagen

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Typische Körperhaltung beim Spiel der verschiedenen Instrumente.....XX

Anlage 2: Fragebogen.....XXIV

Anlage 3: Rohdaten, Antworten.....XXX

## Anlage 1: Typische Körperhaltung beim Spiel der verschiedenen Instrumente

### a) Hohe Streicher und Cellist im Sitzen



### b) Hohe Streicher im Stehen



## c) Kontrabass



## d) Holzbläser (Klarinette) im Sitzen





## e) Holzbläser (Klarinette) im Stehen



## f) Blechbläser (Tuba) im Stehen



## g) Blechbläser (Trompete) im Sitzen



## h) Schlagwerk im Sitzen und Stehen



## i) Harfe



## Anlage 2: Fragebogen

**Fragebogen für Orchestermusiker/innen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema Gesundheit von OrchestermusikerInnen und deren Sportverhalten. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie dazu meinen Fragebogen beantworten könnten. Sie würden mir nicht nur bei der Erstellung meiner Bachelorarbeit helfen, sondern auch einen Beitrag zur Erforschung der Musikergesundheit leisten. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und selbstverständlich anonym.

Ich bitte Sie den Fragebogen allein auszufüllen, die Fragen gut zu lesen und wenn Sie etwas nicht angeben möchten oder eine Frage nicht beantworten können, die Frage einfach zu überspringen.

Für die Auswertung des Fragebogens ist es erforderlich, dass die Fragen ehrlich beantwortet werden.

Die Fragen beziehen sich ausschließlich auf Sie als Orchestermusiker/in.

Bitte legen Sie den ausgefüllten Fragebogen zurück in den Briefumschlag und kleben ihn zu, bevor Sie ihn wieder abgeben.

Ich sichere Ihnen die vertrauliche Behandlung der Daten zu und danke Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Alina Wilmers

**A. Geschlecht:**Männlich ☐Weiblich ☐**B. Alter:**

unter 20 Jahre

20-30 Jahre

31-40 Jahre

☐☐☐

41-50 Jahre

51-60 Jahre

über 60 Jahre

☐☐☐**C. Instrumentengruppe:**

hohe Streicher

tiefe Streicher

Holzbläser

☐☐☐

Blechbläser

Schlagwerk /Harfe

Keine Angabe

☐☐☐**D. Sportverhalten:**

Wie oft treiben Sie Sport?

mehr als 2x in der  
Woche

1x - 2x in der Woche

alle 2 Wochen

☐☐☐

1x monatlich

weniger als 1x monat-  
lich

gar nicht

☐☐☐**E. Motivation:**

Was hält Sie davon ab Sport zu treiben? Was motiviert Sie dazu Sport zu treiben?

	Ich stimme nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
1. Ich will meinen Körper gegen Verletzungen schützen, indem ich Sport treibe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe meine Lieblingssportart gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich kann meine bevorzugte Sportart nicht ausüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe Angst, mich bei einigen Sportarten, die ich gerne machen würde, zu verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ich stimme nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
5. Ich treibe Sport, um den Stress des Alltags abzubauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe zu wenig Zeit, um Sport zu treiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich finde kein passendes Sportangebot für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich kann es mir finanziell nicht leisten, meine bevorzugte Sportart zu treiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich nehme mir Zeit, um Sport zu treiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Andere Faktoren, die mich davon abhalten Sport zu treiben:

---



---



---

11. Andere Faktoren, warum ich Sport treibe:

---



---



---

#### **F. Bewegungsangebote zur Gesunderhaltung von Orchestermusiker/innen**

Welche Einstellung haben Sie zu Sport- und Bewegungsangeboten, die vom Arbeitgeber organisiert wurden?

	Ich stimme nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
1. Ich kann/ könnte Sport- und Bewegungsangebote zur Gesunderhaltung von OrchestermusikerInnen, die von meinem Arbeitgeber organisiert wurden, nicht ernst nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich finde/ fände es wichtig, dass mein Arbeitgeber Sport- und Bewegungsangebote organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ich stimme nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
3. Ich würde gerne an einem kostenlosen Kurs zur Vorbeugung von berufs- und instrumentenspezifischen Beschwerden teilnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich glaube, dass mein Arbeitgeber das Thema Bewegung und Sport zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter/innen nicht bedeutsam findet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich glaube, dass mein Arbeitgeber versucht, die Mitarbeiter/innen zu mehr Sport und Bewegung zu motivieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich sehe keine Notwendigkeit, für Orchestermusiker/innen an zusätzlichen Bewegungsschulungen und Sportkursen teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **G. Teilnahme an Bewegungsangeboten zur Gesunderhaltung von Orchestermusiker/innen**

**Stellen Sie sich vor, Ihr Arbeitgeber plant das Angebot von Kursen, bei denen Sie und Ihre Kolleginnen lernen sollen, welche Bewegungsübungen Sie vor und nach dem Proben und in Pausen von Proben durchführen können, um den Belastungen des Berufsalltags entgegenzuwirken.**

Was würde Sie von der Teilnahme an solchen Kursen abhalten? Was würde Sie zur Teilnahme motivieren?

	Ich stimme nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
1. Ich glaube, dass Bewegungs- und Sportangebote im Rahmen von betrieblichen Maßnahmen keinen positiven Effekt für meine Gesundheit haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich glaube, dass Bewegungs- und Sportangebote, die vom Arbeitgeber organisiert wurden, viel zu meiner Gesundheit beitragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ich stim- me zu	nicht zu	Ich stimme eher nicht zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme eher zu	Ich stimme voll zu
3. Es ist mir unangenehm, mit meinen Kollegen/innen zusammen Sport zu treiben.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich würde gerne mit den Kollegen/innen in einer Gruppe von Musikern Sport treiben.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich möchte in meiner Freizeit nichts Zusätzliches mit meiner Arbeit zu tun haben.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich möchte mich für meinen Beruf fit halten.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich treibe genug Sport in der Freizeit, um für meinen Beruf fit zu sein.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich möchte nicht, dass mein Arbeitgeber etwas über meinen Gesundheitszustand erfährt.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Welche weiteren Gründe hätten Sie, um Sport- und Bewegungsveranstaltungen Ihres Arbeitgebers abzusagen?

---

---

---

10. Welche Bedingungen müsste ein Sport- oder Bewegungsangebot ihres Arbeitgebers unbedingt erfüllen, damit Sie teilnehmen würden?

---

---

---

**H. Erfahrungen:**

Haben Sie Erfahrungen mit Bewegungs- oder Sportangeboten Ihres Arbeitgebers?

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich habe bereits an einem Sport- oder Bewegungsangebot durch mein Orchester/ mein damaliges Orchester teilgenommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | Ja, mehrmals             | Ja, einmal               | Nein                     | Es gab kein Angebot      |

**Falls ja:**

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Ich stimme nicht zu      | Ich stimme eher nicht zu | Ich stimme teilweise zu  | Ich stimme eher zu       | Ich stimme voll zu       |
| 2. Es hat mir gefallen.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Es hatte für mich keinen langfristigen Effekt.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich habe damit keine positiven Erfahrungen gemacht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich wende heute noch erlernte Techniken an.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich habe dadurch mein Sportverhalten geändert.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Welche Erfahrungen haben Sie außerdem gemacht?

---



---



---

Vielen Dank für die Teilnahme!

© Alina Wilmers



Anlage 3: Rohdaten, Antworten (1 = „Ich stimme nicht zu“; 2 = „Ich stimme eher nicht zu“; 3 = „Ich stimme teilweise zu“; 4 = „Ich stimme eher zu“; 5 = „Ich stimme voll zu“)

a) Items A-E5

lfd. Nr.	A	B	C	D	E1	E2	E3	E4	E5
1	m	20-30	tiefe Str.	> 2 * Wo.	5	5	1	1	3
2	w	51-60	Holzbläser	1-2* Wo.	2	3	3	4	2
3	w	51-60	tiefe Str.	> 2 * Wo.	2	5	1	1	4
4	w	20-30	tiefe Str.	> 2 * Wo.	5	3	1	1	4
5	w	20-30	Holzbläser	alle 2 Wo.	3	2	2	4	4
6	m	51-60	Blechbläser	> 2 * Wo.	1	1	5	5	3
7	m	41-50	Schlagw., Harfe	1-2* Wo.	4	4	2	4	3
8	m	20-30	hohe Str.	> 2 * Wo.	1	1	5	4	4
9	w	51-60	hohe Str.	> 2 * Wo.	5	5	2	2	5
10	w	51-60	Schlagw., Harfe	1-2* Wo.	4	4	1	1	5
11	m	31-40	Holzbläser	alle 2 Wo.	3	4	1	3	4
12	m	31-40	tiefe Str.	> 2 * Wo.	3	5	5	1	2
13	w	51-60	hohe Str.	< als 1 * Monat	3	1	3	5	3
14	w	31-40	hohe Str.	1-2* Wo.	4	3	3	3	4
15	m	41-50	Blechbläser	> 2 * Wo.	-	-	-	-	-
16	m	51-60	Schlagw., Harfe	1-2* Wo.	5	5	3	4	5
17	m	41-50	tiefe Str.	> 2 * Wo.	2	4	1	1	5
18	m	51-60	Holzbläser	< als 1 * Monat	1	1	1	4	2
19	w	51-60	Holzbläser	> 2 * Wo.	5	4	1	1	5
20	m	41-50	Holzbläser	1-2* Wo.	4	4	2	2	5
21	w	31-40	hohe Str.	1-2* Wo.	2	2	2	2	5
22	m	51-60	hohe Str.	1-2* Wo.	-	-	1	1	-
23	-	51-60	hohe Str.	> 2 * Wo.	5	4	-	1	5
24	w	31-40	hohe Str.	1 * pro Monat	4	4	-	3	5
25	w	41-50	hohe Str.	1-2* Wo.	1	4	1	1	3
26	w	31-40	hohe Str.	alle 2 Wo.	4	4	1	3	3
27	w	31-40	hohe Str.	1-2* Wo.	5	2	1	2	4
28	m	41-50	Blechbläser	1-2* Wo.	5	4	1	1	5
29	w	31-40	hohe Str.	> 2 * Wo.	5	5	1	1	5
30	w	41-50	Holzbläser	alle 2 Wo.	4	4	1	1	5
31	m	20-30	Blechbläser	1-2* Wo.	5	2	3	4	5
32	m	31-40	Blechbläser	1 * pro Monat	2	3	4	4	3
33	m	51-60	hohe Str.	gar nicht	-	-	5	-	-
34	w	20-30	tiefe Str.	1-2* Wo.	-	4	1	3	5
35	w	41-50	hohe Str.	alle 2 Wo.	4	2	5	5	5
36	w	20-30	Blechbläser	1 * pro Monat	4	1	1	2	2
37	m	20-30	hohe Str.	alle 2 Wo.	5	2	2	4	4

38	m	51-60	Blechbläser	> 2 * Wo.	5	5	1	4	5
39	m	> 60	tiefe Str.	1-2* Wo.	4	5	5	1	5
40	m	31-40	hohe Str.	alle 2 Wo.	3	1	3	2	2
41	m	51-60	Holzbläser	1-2* Wo.	3	3	3	3	4
42	m	20-30	Holzbläser	> 2 * Wo.	1	1	-	1	1
43	m	20-30	Holzbläser	1-2* Wo.	3	4	2	1	4
44	m	51-60	hohe Str.	> 2 * Wo.	5	3	1	2	4
45	m	31-40	hohe Str.	> 2 * Wo.	-	-	1	3	5
46	w	51-60	Holzbläser	1 * pro Monat	1	4	3	3	1
47	m	41-50	tiefe Str.	1-2* Wo.	2	2	5	5	5
48	w	51-60	hohe Str.	alle 2 Wo.	3	5	1	5	4
49	w	51-60	tiefe Str.	> 2 * Wo.	4	-	-	-	4
50	m	20-30	Holzbläser	1-2* Wo.	4	3	1	2	4
51	w	41-50	hohe Str.	> 2 * Wo.	4	2	1	1	5
52	m	20-30	hohe Str.	< als 1 * Monat	3	4	3	3	4
53	w	31-40	hohe Str.	1 * pro Monat	4	1	5	5	4
54	m	51-60	hohe Str.	1-2* Wo.	5	3	1	4	4
55	w	51-60	hohe Str.	> 2 * Wo.	3	1	-	-	2
56	w	20-30	hohe Str.	gar nicht	-	-	-	-	-
57	w	51-60	tiefe Str.	1-2* Wo.	3	5	2	3	5
58	w	-	hohe Str.	1-2* Wo.	-	-	-	-	-
59	m	31-40	hohe Str.	alle 2 Wo.	4	1	2	3	4
60	m	51-60	Blechbläser	1-2* Wo.	3	2	5	1	3
61	w	51-60	Holzbläser	> 2 * Wo.	5	-	-	-	-
62	m	51-60	hohe Str.	1-2* Wo.	3	3	5	4	3
63	m	20-30	Blechbläser	alle 2 Wo.	3	1	1	5	3
64	w	41-50	Blechbläser	1-2* Wo.	4	4	1	1	5
65	w	51-60	hohe Str.	1-2* Wo.	-	-	5	-	1
66	w	20-30	hohe Str.	gar nicht	-	-	-	-	-
67	-	-	-	-	-	-	-	-	4
68	m	41-50	-	< als 1 * Monat	4	3	3	2	4
69	w	31-40	hohe Str.	< als 1 * Monat	4	1	1	4	3
70	m	51-60	Blechbläser	1-2* Wo.	1	5	1	1	4
71	m	41-50	tiefe Str.	1-2* Wo.	1	3	5	5	3
72	w	51-60	tiefe Str.	1-2* Wo.	5	3	4	4	5
73	-	51-60	-	-	-	-	-	5	-

## b) Items E6-G2

lfd. Nr.	E6	E7	E8	E9	F1	F2	F3	F4	F5	F6	G1	G2
1	1	1	1	5	5	5	5	5	2	1	1	5
2	3	1	2	3	4	3	4	5	1	2	3	4
3	1	1	1	5	2	4	3	5	1	4	3	4
4	3	2	1	3	3	5	5	4	3	1	2	4
5	4	2	2	4	5	5	5	5	1	2	2	-
6	1	5	5	1	-	-	5	5	1	1	1	1
7	2	1	1	1	2	2	4	4	1	1	1	1
8	4	5	3	3	3	5	4	5	2	1	1	5
9	3	1	1	5	1	4	4	4	2	1	2	4
10	2	1	1	4	-	5	5	5	2	1	1	5
11	4	1	1	3	-	5	5	5	1	1	1	4
12	5	3	1	2	4	3	3	3	1	2	1	5
13	5	4	2	1	3	5	3	5	1	3	1	4
14	3	3	2	4	2	4	3	4	2	2	3	3
15	-	-	-	-	3	1	2	3	1	4	5	1
16	1	1	1	4	1	1	-	-	-	-	-	-
17	5	1	2	2	2	4	1	5	1	1	4	2
18	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
19	1	3	1	5	1	5	5	5	1	1	1	5
20	3	1	1	4	3	2	5	4	2	1	1	5
21	3	2	2	5	2	5	5	5	2	1	2	4
22	-	-	-	-	1	2	2	2	2	4	4	2
23	3	1	-	4	-	-	4	-	-	1	-	-
24	5	3	2	4	1	5	5	3	4	1	1	5
25	5	1	1	5	2	2	1	1	1	1	-	-
26	5	1	1	2	2	4	5	4	1	1	2	3
27	1	1	1	5	2	5	5	3	3	1	1	5
28	1	1	1	5	1	1	-	-	-	-	-	-
29	2	1	1	5	1	5	5	4	2	1	1	5
30	4	1	1	5	1	4	5	3	3	1	1	5
31	5	3	1	2	2	4	5	3	3	3	2	4
32	2	1	1	2	1	4	3	4	1	2	1	4
33	-	-	-	-	-	5	5	5	1	1	-	5
34	3	1	1	4	-	3	4	4	1	1	3	2
35	5	3	2	3	1	5	4	5	2	1	1	5
36	3	3	2	2	1	5	4	3	2	2	2	4
37	5	2	1	2	1	5	5	5	1	1	1	5
38	1	1	1	5	-	5	-	4	1	1	1	5
39	1	1	1	5	1	5	5	2	3	1	1	4
40	1	4	2	1	4	4	5	4	1	1	1	5

41	5	1	3	3	4	2	4	3	3	1	1	3
42	4	1	1	5	-	-	1	4	2	1	1	4
43	2	3	1	4	5	5	5	5	1	1	3	4
44	5	2	1	5	1	2	3	3	4	1	3	3
45	3	1	1	5	-	5	5	5	1	2	-	-
46	4	2	1	2	1	5	5	3	1	1	1	5
47	1	3	1	5	-	5	5	4	1	1	1	5
48	4	2	2	3	5	5	4	1	2	1	2	1
49	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5	4
50	3	1	1	5	3	2	4	4	1	3	2	4
51	1	1	1	4	1	5	5	5	1	1	2	4
52	4	3	2	3	4	4	5	3	2	1	2	4
53	4	4	2	2	2	4	5	4	1	1	1	4
54	3	1	2	5	1	5	5	3	3	1	1	4
55	2	-	-	4	1	5	5	-	2	1	1	4
56	5	-	-	-	-	5	5	5	1	1	5	1
57	4	1	2	3	1	5	4	4	2	1	2	4
58	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
59	3	3	1	3	1	5	4	4	2	1	2	3
60	1	2	1	3	4	5	5	5	1	1	1	4
61	-	-	-	5	4	4	5	3	5	4	1	5
62	5	3	2	3	-	5	5	4	1	1	1	5
63	3	4	1	3	1	4	5	1	1	1	1	5
64	2	1	1	5	4	2	5	4	1	1	2	3
65	3	-	-	4	-	-	5	5	1	1	3	-
66	-	-	-	-	1	3	4	4	1	2	1	4
67	3	1	2	5	1	5	5	5	5	3	1	5
68	2	4	2	2	1	3	5	3	3	2	2	4
69	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2
70	1	1	1	5	3	5	4	3	2	1	3	3
71	3	1	1	3	3	1	5	5	1	1	3	3
72	3	1	1	5	1	4	5	1	4	1	1	3
73	5	-	-	-	5	-	1	3	1	3	1	1

## c) Items G3-H6

lfd. Nr.	G3	G4	G5	G6	G7	G8	H1	H2	H3	H4	H5	H6
1	1	5	1	5	5	1	4	-	-	-	-	-
2	2	1	2	4	4	5	4	-	-	-	-	-
3	5	1	1	5	5	5	3	-	-	-	-	-
4	4	3	3	5	3	4	3	-	-	-	-	-
5	1	5	2	5	2	5	4	-	-	-	-	-
6	2	2	3	5	5	4	3	-	-	-	-	-
7	3	2	4	5	3	4	3	-	-	-	-	-
8	4	4	2	5	3	5	4	-	-	-	-	-
9	1	4	2	5	3	2	4	-	-	-	-	-
10	2	4	1	5	3	3	4	-	-	-	-	-
11	1	4	2	5	3	3	4	-	-	-	-	-
12	1	3	3	5	4	2	3	-	-	-	-	-
13	1	1	1	5	3	1	3	-	-	-	-	-
14	2	3	2	4	3	3	3	-	-	-	-	-
15	5	1	3	3	5	5	4	-	-	-	-	-
16	-	-	1	5	5	1	3	-	-	-	-	-
17	2	4	1	4	3	1	3	-	-	-	-	-
18	3	3	1	5	4	4	3	-	-	-	-	-
19	1	5	1	5	4	3	4	-	-	-	-	-
20	3	4	3	4	3	3	4	-	-	-	-	-
21	2	4	2	5	3	2	4	-	-	-	-	-
22	2	2	4	5	4	2	4	-	-	-	-	-
23	-	-	-	5	4	2	3	-	-	-	-	-
24	5	1	5	5	3	1	1	5	1	2	3	3
25	1	3	4	5	4	-	3	-	-	-	-	-
26	3	3	3	5	2	4	2	2	1	3	1	1
27	1	5	1	5	4	1	3	-	-	-	-	-
28	1	3	1	5	5	1	3	-	-	-	-	-
29	1	5	1	5	4	1	3	-	-	-	-	-
30	2	4	3	5	4	3	3	-	-	-	-	-
31	2	4	3	5	2	2	1	5	1	1	5	4
32	2	3	2	3	4	5	4	-	-	-	-	-
33	1	5	1	5	2	-	3	-	-	-	-	-
34	2	3	2	5	4	2	4	-	-	-	-	-
35	2	4	3	5	3	3	4	-	-	-	-	-
36	2	3	1	4	3	3	4	-	-	-	-	-
37	1	4	1	5	1	5	1	5	2	1	4	3
38	1	4	1	5	4	-	4	-	-	-	-	-
39	1	4	2	5	3	1	2	5	4	1	1	1
40	2	4	2	5	1	1	4	-	-	-	-	-

41	1	3	3	5	3	2	2	3	3	3	2	2
42	4	1	4	5	5	5	3	-	-	-	-	-
43	1	5	3	4	2	2	4	-	-	-	-	-
44	2	3	3	5	5	3	4	-	-	-	-	-
45	4	2	2	5	4	5	4	-	-	-	-	-
46	2	5	1	5	2	5	2	5	1	1	5	2
47	2	4	2	5	4	1	4	-	-	-	-	-
48	4	4	2	5	3	2	3	-	-	-	-	-
49	4	-	-	5	4	1	2	-	5	-	-	-
50	4	3	3	4	4	4	4	-	-	-	-	-
51	2	4	2	5	4	4	4	-	-	-	-	-
52	2	4	4	4	2	2	4	-	-	-	-	-
53	2	4	1	5	2	3	4	-	-	-	-	-
54	2	4	3	5	3	3	2	4	4	2	2	2
55	2	4	1	5	4	3	3	-	-	-	-	-
56	3	3	5	-	-	5	4	-	-	-	-	-
57	1	3	4	5	2	3	3	-	-	-	-	-
58	5	-	-	-	5	-	4	-	-	-	-	-
59	2	4	1	5	3	4	4	-	-	-	-	-
60	1	4	2	5	4	5	2	5	4	1	2	1
61	4	4	-	5	3	3	2	5	1	1	-	2
62	1	4	3	5	3	3	1	3	2	3	-	2
63	1	3	1	5	2	3	1	5	2	1	5	3
64	2	3	3	5	5	4	3	-	-	-	-	-
65	3	4	3	5	2	4	2	1	5	5	1	1
66	1	4	3	4	1	3	3	-	-	-	-	-
67	1	4	1	5	5	3	2	5	1	1	5	3
68	2	4	2	5	1	2	3	-	-	-	-	-
69	3	2	4	4	2	2	4	-	-	-	-	-
70	1	5	1	4	3	4	3	-	-	-	-	-
71	3	5	1	1	2	2	2	1	5	5	1	1
72	1	5	1	5	3	3	3	-	-	-	-	-
73	1	1	1	5	3	5	4	-	-	-	-	-

## d) Items E10 und E11

lfd. Nr.	E10	E11
1	-	Spaß, Teamgeist, Kommunikation, Selbstbewusstsein
2	Sportbekleidung	frische Luft
3	Bequemlichkeit	körperliches Wohlbefinden
4	Arbeitszeiten	Spaß an Bewegung
5	2-jährige Tochter	-
6	-	-
7	-	-
8	-	Aussehen
9	-	soziales Miteinander, jedoch ohne Kollegen, Naturerlebnis
10	-	-
11	-	-
12	kleines Kind und Üben	Spaß an der Bewegung
13	-	-
14	fehlende Partner bei Partnersportarten	Spaß, in der Natur sein
15	-	-
16	-	-
17	Zeit, Familie, Arbeit, etc.	-
18	keine Lust, mir fehlt nichts	fahre tägl. Rad, aber nicht zum Sport, sondern zur Fortbewegung
19	unregelmäßige Arbeitszeiten, man kann keine festen Kurse besuchen	Fitness und Entspannung
20	-	Fitness, Wohlbefinden
21	-	Ausgleich, Entspannung, körperliche Form
22	-	-
23	-	-
24	-	-
25	Kinder, Zeitmangel	Rückenschmerzen, schwindende Beweglichkeit und Kraft
26	der innere Schweinehund	-
27	-	-
28	-	Spaß
29	-	-
30	-	-
31	-	-
32	-	-
33	kaputtes Kniegelenk	-

34	-	Ausgleich, körperlich wie psychisch; Vorbeugen Rücken- und Nackenprobleme bezüglich der einseitigen Belastung im Dienst
35	zu Wenig Zeit für mich, Familie, viel Dienst	um gesund zu bleiben, für mein Wohlbefinden
36	kein anderer macht mit, alleine kann ich mich nicht motivieren	Radfahren geht schneller als Laufen oder Bahnfahren
37	-	besseres Lebensgefühl
38	-	Spass
39	derzeit. Erkrankung	Bewegung macht Spaß, schätze Geselligkeit, fühle mich besser und ausgeglichener
40	unregelmäßige Arbeitszeiten	-
41	-	nur eigene Gewohnheit
42	-	-
43	logistisch und Motivation	Wohlbefinden
44	-	meine Diabetis zu bekämpfen
45	-	-
46	-	-
47	-	Wohlbefinden, weniger Schmerzen beim Musizieren, es hat etwas Meditatives, Vorbeugen ist besser als heilen
48	keine Zeit	Wohlbefinden, weniger Schmerzen in den Beinen, mehr Energie für langes Sitzen
49	-	berufliche einseitige Belastungen, Ausgleich, fit bleiben
50	-	Gemeinschaft mit/durch Sport
51	Faulheit und manchmal keine Zeit	Spaß an Bewegung
52	bin zu faul	-
53	Antriebslosigkeit, Überforderung und Streß	Rückengesundheit
54	-	-
55	Sportverein oder Lehrgang nicht möglich, wegen unregelmäßiger Arbeitszeiten	Körper fit halten auch im fortgeschrittenen Alter (zu Hause)
56	-	-
57	Zeit Pflege von nahen Angehörigen	gesund/fit bleiben, Freude an Bewegung, Herz- Kreislauftraining, Gewichtsreduktion
58	-	-
59	-	nicht zu dick werden, z.B. Übungen für die Bauchmuskulatur
60	-	-



61	-	-
62	keine Zeit	-
63	-	-
64	-	weil sich nach dem Sport ein Glücksgefühl einstellt, etwas geschafft zu haben
65	-	-
66	-	-
67	-	für meine Gesundheit
68	-	-
69	-	-
70	-	-
71	Regen, Schneefall, Kälte	Verspannungen, Kopfweg, Sonnenschein
72	Hausarbeit, andere Hobbies	Sport macht immer gute Laune
73	-	-

## e) Items G9 und G10

lfd. Nr.	G9	G10
1	-	Funktionelle Bewegungs- und Koordinationsschulung für beidseitig gleichmäßige Belastung, Motivation und sinngemäß für jeweiliges Instrument; tiefenmuskuläres Training für bessere Atmung und Haltung
2	familiäre Verpflichtungen	völlig berufs- bzw. Instrumentenorientierte Techniken, z. B. Entspannung
3	-	Freiwilligkeit, Spaß, Wohlgefühl
4	-	-
5	2-jährige Tochter, alleinerziehend	Kinderbetreuung
6	-	-
7	-	-
8	Blamage	jeden Leistungsstand fördern, am besten in eigenen Räumlichkeiten, nicht weit fahren müssen
9	ungünstige Zeiten, nicht vereinbar mit Dienst	vor oder nach Proben, nicht ideologisch belastet
10	-	-
11	-	-
12	ZEIT	mit Dienstzeiten kombiniert
13	-	-
14	-	zeitnah am Dienst, qualifizierte Trainer
15	-	-
16	-	-
17	freie Zeiteinteilung	freie Zeiteinteilung
18	-	-
19	Familie und Freizeit	Effektivität
20	Zeit wegen Familie	müßte Sportart sein, die speziell gegen typ. Haltungsprobleme wirkt (Lockerung, gegen Verspannungen, Körperhaltungsstärkung)
21	-	Muskelentspannung, Yoga, Pilates, etc., Wirbelsäule
22	brauche gegen meine Beschwerden sehr individualisierte Maßnahmen	-
23	unregelmäßiger Dienst, keine zusätzlichen fixen Termine; ich treibe meinen Sport selber	-
24		-

25	Zeitmangel, meinen Sport mache ich spontan, wenn ich Zeit finde	-
26	Kosten, s. G10	an den individuellen Proben- bzw. Vorstellungstag angepaßt (nicht um 7 Uhr morgens oder 4 Uhr mittags); Kursleitung muss auf Musiker spezialisiert sein
27	-	-
28	-	die richtigen Sportarten
29	-	-
30	-	Uhrzeit müsste mit Probenplan abgestimmt sein
31	-	-
32	-	-
33	-	-
34	-	Anleitung/Anweisung von 100% für Musiker ausgebildeten Coaches
35	zeitliche Probleme, Angebot entspricht nicht meinem Geschmack	direkt vor oder nach dem Dienst, qualifizierte Trainer
36	-	-
37	-	kostenlos, vielfältiges Angebot, das für jeden etwas bereithält
38	-	-
39	-	-
40	-	mehrere Alternativen/ Angebote zum Auswählen
41	-	Gymnastik/Training für Wirbelsäule, Rücken, Gelenke
42	-	-
43	Kursübungen sind schon bekannt, Übungsleiter nicht vertraut mit Musikerbeschwerden	wie G9
44	-	-
45	-	-
46	Termingründe	sinnvoll sein
47	-	jeder will was anderes, es ist schwierig zu harmonisieren
48	-	die Betreuung muss kompetent sein
49	-	zeitlich passend, Ort in der Nähe
50	-	-

51	falsche Sportart, uneffektives Training	günstige Zeiten, außerhalb von Schul- und Ferienzeiten
52	-	menschliche Zeituhr
53	Kinder	bequeme Zeiten, z. B. nach Proben, auf Musiker spezialisiertes Personal
54	-	-
55	-	-
56	-	passende Zeiten und Räume in der Nähe der Dienstorte
57	-	Kosten/Zeitaufwand angemessen, vernünftige Therapeuten mit Qualifikation für Musikerleiden
58	-	-
59	-	keine gefährliche Sportart, Schutz für Hände, Schultern, Finger, Kopf (kein Fußball, kein Tennis z. B.)
60	-	-
61	-	-
62	-	professioneller Therapeut
63	-	moderate Preise
64	zeitliche Gründe	-
65	-	-
66	-	-
67	-	Rückengymnastik
68	-	-
69	-	-
70	-	-
71	Die Qualität ist nicht ausreichend, da die Trainer keine Ahnung vom Beruf eines Orchestermusikers haben	Es müsste instrumentenspezifisch sein
72	-	Sportangebot unter Anleitung einer gut ausgebildeten Fachkraft
73	-	-

## f) Item H7

lfd. Nr.	H7
1	-
2	-
3	-
4	-
5	-
6	-
7	-
8	-
9	-
10	-
11	-
12	-
13	-
14	-
15	-
16	-
17	-
18	-
19	-
20	-
21	-
22	Halte die Spielbedingungen (gute Stühle, genügend Platz, richtige Tempe- rierung und Lüftung) am Arbeitsplatz für sehr wichtig
23	-
24	-
25	-
26	mein Fitnessabo; reduziert durch Theaterangebot
27	-
28	-
29	-
30	-
31	-
32	-
33	-
34	-
35	-
36	-

37	das medizinisch geleitete Trainingsprogramm hat mir sowohl beruflich als auch gesamtgesundheitlich einen wichtigen Ausgleich gegeben
38	ich hätte gerne (auch gegen Bezahlung) Massage oder Osteopathie
39	-
40	-
41	-
42	-
43	Kurse können eine Hilfestellung sein, sind aber kein Ersatz für Eigeninitiative
44	-
45	-
46	-
47	-
48	-
49	-
50	-
51	Yoga an VHS
52	-
53	-
54	-
55	-
56	-
57	-
58	-
59	-
60	-
61	-
62	-
63	-
64	-
65	-
66	-
67	Fitness, Joggen, Schwimmen
68	-
69	-
70	-
71	Das Training war nicht gut, außerdem war es zu kurz
72	-
73	-

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname